

CARLA LETÍCIA RAUPP RAMOS

**ALCOOLISMO: O PROCESSO DA RESSOCIALIZAÇÃO E O PAPEL DO
ASSISTENTE SOCIAL**

Florianópolis, abril de 2002.

CARLA LETÍCIA RAUPP RAMOS

**ALCOOLISMO: O PROCESSO DA RESSOCIALIZAÇÃO E O PAPEL DO
ASSISTENTE SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de
Santa Catarina para obtenção do título de Assistente Social,
orientado pela professora Krystyna Matys Costa.

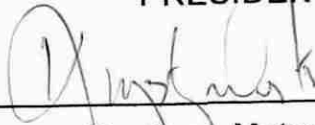
DEFINIDO EM
FLORIANÓPOLIS 25/04/02

Florianópolis, abril de 2002.


Prof.^a Krystyna Matys Costa
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

BANCA EXAMINADORA:

PRESIDENTE:



Krystyna Matys Costa
Chefe do Departamento de Serviço Social

1º MEMBRO:

Cristiane Coelho de Campos
Assistente Social da ECT

2º MEMBRO:

Wilson Kraemer de Paula
Enfermeiro do Serviço de Atendimento
às Necessidades Psicossociais da UFSC

**ALCOOLISMO: O PROCESSO DA
RESSOCIALIZAÇÃO E O PAPEL DO
ASSISTENTE SOCIAL**

FAMÍLIA

TRABALHO

SER SOCIAL

SAÚDE

CARLA LETÍCIA RAUPP RAMOS

Pode ser que um sonho pareça impossível, mas vamos sonhar um sonho impossível, vamos lutar quando a face ceder, vamos vencer o inimigo invencível e negar quando a regra é vencer. Vamos sofrer a implacável tortura, romper a incabível prisão, vamos voar no limite improvável e pisar no inacessível chão.

(Autor desconhecido)

AGRADECIMENTOS

À Deus por toda a força e luz dados até o momento desta conquista.

Aos meus amados pais, especialmente à minha Mãe, uma verdadeira heroína, que sempre acreditou em mim, e me incentivou em todos os momentos.

Aos meus adorados irmãos, Carlos e Francisco, que sempre me apoiaram.

Ao meu noivo, que muito me consolou nos momentos de desespero e angústia, e quem mais me estimulou e incentivou nesta etapa de minha vida.

As minhas avós Marina e Argina, pelo carinho.

As Assistentes Sociais do Correio, Vera Lúcia Coelho e Cristiane Coelho de Campos, minha SUPERvisora, pelo grande e fundamental aprendizado proporcionado.

Aos meus orientadores, professora Krystyna Matys Costa e Wilson Kraemer de Paula, com quem pude contar nas horas de dúvidas.

A todos os funcionários da GEREC, especialmente para o pessoal da Seção de Integração Serviço Social e Benefícios, Mariângela, Rosana, Nilton, Batista, e as estagiárias Mariana e Graziela, que ajudaram no meu crescimento pessoal e profissional.

Aos integrantes do Grupo Valorizando a Vida, a quem tenho muito carinho, por ter me oportunizado vivenciar um pouco de suas vidas.

As minhas amigas e colegas Andréia, Carla Maria e Daiane por todos os momentos que tivemos.

As colegas da turma 98.1 do curso de Serviço Social.

A Assistente Social Maria de Lourdes Basto, uma excelente profissional e amiga, pela oportunidade e confiança recebidas.

Enfim, agradeço a todos que fizeram parte de minha jornada acadêmica, contribuindo de alguma maneira, para esta conquista.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
CAPÍTULO 1 – ALCOOLISMO E FATORES SOCIAIS.....	13
1.1 O ÁLCOOL E OS SERES HUMANOS.....	13
1.2 OS PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DO ÁLCOOL.....	15
1.2.1 O alcoolismo.....	15
1.2.2 Fases do alcoolismo.....	20
1.2.3 Reflexos do alcoolismo.....	21
1.2.4 Reflexos do alcoolismo no trabalho.....	22
1.2.5 Reflexos do alcoolismo na família.....	25
1.2.6 Reflexos do alcoolismo na saúde.....	26
1.3 CAUSAS DO ALCOOLISMO E SUAS DETERMINAÇÕES.....	27
CAPÍTULO 2 – O CAMPO DE ESTÁGIO.....	31
2.1 UM BREVE HISTÓRICO.....	31
2.2 A EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS.....	32
2.3 A DIRETORIA REGIONAL DE SANTA CATARINA.....	33
2.4 A GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS.....	34
2.5 O SERVIÇO SOCIAL NA ECT.....	35
2.5.1 A atuação do Serviço Social na DR/SC.....	37
2.5.2 A experiência de estágio.....	42
CAPÍTULO 3 – O PROCESSO DA RESSOCIALIZAÇÃO E O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL.....	49
3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	49
3.1.1 Delimitação da unidade- caso.....	50
3.1.2 Coleta de dados.....	52
3.1.3 Análise e interpretação dos dados.....	55
3.1.4 Redação do relatório.....	61
3.2 OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ALCOOLISTAS NO MOMENTO DA RESSOCIALIZAÇÃO E O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL.....	62

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	78

INTRODUÇÃO

(Este Trabalho de Conclusão de Curso é produto de nossa experiência de estágio em Serviço Social, realizado junto a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos de Santa Catarina.)

(A nossa definição na escolha do assunto alcoolismo, ou Síndrome de Dependência do Alcool, para desenvolvimento deste trabalho originou-se da realidade vivenciada através do estágio curricular obrigatório, realizado na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, na Diretoria Regional de Santa Catarina, onde trabalhamos na Seção de Integração, Serviço Social e Benefícios, (na área de Serviço Social), a qual é subordinada à Gerência de Recursos Humanos.)

Durante o período de estágio, que se iniciou em novembro de 2000 e que, se estendeu até maio de 2002, trabalhamos, principalmente, com a dependência química, ou seja, atuamos juntamente com a Assistente Social num programa de prevenção e tratamento do alcoolismo e outras drogas, denominado "Programa Valorizando a Vida". Neste, tivemos a oportunidade de participar de atendimentos a colaboradores dependentes, e de acompanhamento aos mesmos em clínicas de recuperação e, também, de coordenar o grupo de mútua-ajuda, formado pelos colaboradores com problemas de dependência, assim como, fizemos o acompanhamento junto aos seus familiares. Considerando que a maioria dos casos atendidos eram de uso indevido do álcool; considerando que o índice de consumo de bebidas alcoólicas na Empresa é significativo, cerca de 73% de um montante de 95 funcionários da Diretoria Regional de Santa Catarina fazem uso regular do álcool, de acordo com pesquisa realizada para implantação do Programa de prevenção do uso de

drogas no trabalho e na família – “Sele o Verde com Saúde”, realizado no ano de 2000; e considerando principalmente, que o alcoolismo é uma doença que está entre todos, sem distinção de raça, credo, ou classe social, ou seja, é cada vez mais freqüente vermos pessoas com problemas ocasionados pelo uso do mesmo, é que este trabalho terá um enfoque voltado para a dependência do álcool.

(Buscando um maior conhecimento acerca da dependência do álcool foi que participamos de seminários e palestras, recorremos as mais diversas literaturas sobre o assunto, assim como buscamos os recursos da comunidade, participando de reuniões de grupos alternativos de ajuda mútua como por exemplo: Alcoólicos Anônimos, Grupo de Estudos dos Problemas das Drogas – GAEPD e Amor Exigente.) *destacamos*

(Como sabemos, o alcoolismo é um fenômeno cada vez mais presente em nossa sociedade e é considerado como fator de desordem em termos humanos e sociais nos níveis individual e coletivo.) Muitas das situações de alcoolismo apresentadas consistem em demanda da empresa – foco administrativo: “empregado chega atrasado, baixa produtividade, possíveis acidentes de trabalho, se continuar assim será demitido!” (Por outro lado, surgem também as demandas da família: ausência em casa, não cumprimento das responsabilidades de pai, marido, medo da demissão, “não agüentamos mais, ele vai ter que se definir, ou sair de casa ou parar de beber”. Repassam então a “tarefa” para o Assistente Social – “salvar o empregado e o chefe alcoolista de família!”.)

(Paralelo a essas demandas surge a demanda do Assistente Social: o desafio de fazer com que o alcoolista não perca o emprego e nem a família, pare de beber, se recupere, e mantenha-se sóbrio para “sempre”.)

E é neste “sempre”, que está o maior desafio do profissional. Dentre os funcionários dependentes do álcool, atendidos no período de estágio, percebeu-se que, na maioria dos casos foram os próprios funcionários que resolveram se internar, claro que muitas vezes “pressionados” pela família. O período máximo que permaneciam internados era de um mês (mínimo aceito e proposto pela

Empresa). Mas, o que mais se observou, foi o fato de que no período após a internação/tratamento, a maioria dos funcionários atendidos não parecia estar preparada para “voltar” à sociedade, ou seja, continuavam a fazer as mesmas coisas de antes, freqüentar os mesmos lugares, a conviver com os mesmos amigos, não mudando os hábitos anteriores e esquecendo de dar continuidade ao tratamento. (Percebeu-se, também, que grande parte das famílias, não participava do tratamento dos alcoolistas, não conseguia se “adaptar” a nova realidade, isto muitas vezes por conviverem por muito tempo com a doença, agora não sabiam como agir perante o “novo”, assim “instalava-se” a recaída. Dessa forma, podemos questionar se, fazendo as mesmas coisas, sendo tratado da mesma maneira, não dando continuidade ao tratamento, por quê não iriam também voltar a beber? A partir desta realidade surgiram vários outros questionamentos:)

- O que é mais difícil, admitir a doença e resolver se tratar, ou permanecer sóbrio após o tratamento?
- Como é deixar de ser alcoolista numa sociedade extremamente permissiva em relação ao uso do álcool?
- Como é enfrentar a família após tantos anos de incomodações geradas pelo uso indevido do álcool? Como se redimir perante a família?
- E como enfrentar a sociedade que geralmente se referencia ao alcoolista como um “bêbado”, um “sem-vergonha”?
- Como enfrentar os colegas de trabalho?
- Como conviver com a idéia de que é um dependente do álcool?
- Como o dependente enfrenta a reinserção social?
- Como o Serviço Social trabalha esta questão na Empresa?

Esses questionamentos, somados as constantes recaídas dos funcionários percebidas no decorrer do estágio, levaram ao interesse pela temática do presente trabalho, o qual objetiva descortinar a seguinte questão: quais os desafios enfrentados pelos alcoolistas quando no momento do enfrentamento da sociedade, ou seja, como ocorre o processo da ressocialização e qual o papel do Assistente Social diante de tal processo?

Dessa forma, o nosso trabalho está estruturado em três capítulos:

(No primeiro capítulo – “Alcoolismo e fatores sociais”, estaremos levantando alguns pressupostos teóricos, com base em uma revisão bibliográfica, acerca da problemática do alcoolismo.)

(No segundo capítulo – “O campo de estágio”, faremos uma explanação sobre a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, situando o Serviço Social na mesma.)

(No terceiro e último capítulo – “Alcoolismo: o processo da ressocialização e o papel do Assistente Social”, estaremos apresentando os procedimentos metodológicos e as etapas percorridas até a realização da nossa pesquisa com alguns dos funcionários da ECT, assim como nossas percepções, com o intuito de responder a questão que nos propomos com este trabalho.)

(Finalmente, estaremos fazendo nossas Considerações Finais, onde pretendemos resgatar os pontos centrais deste trabalho, buscando levantar algumas questões que devem permanecer em discussão e avaliação para que os profissionais envolvidos no tratamento da dependência do álcool possam levar em consideração no momento de seu trabalho.)

(Almeja-se que este trabalho possa servir como caminho para posteriores práticas tanto investigativas quanto profissionais a serem efetivadas por todos os interessados nesse assunto tão polêmico e discutido que carrega uma série de questões.)

1 O ALCOOLISMO E FATORES SOCIAIS

1.1 O ÁLCOOL E OS SERES HUMANOS

Não há praticamente nenhum grupo humano contemporâneo que desconheça o álcool ou etanol. Ao longo da história da humanidade, ou da história de grupos culturais, a produção do álcool se observa ainda em estágios bastante primitivos. Porém, esse simples fato – o da antigüidade do conhecimento – não bastaria, por si só, para garantir ao álcool um papel tão destacado na vida dos seres humanos. Certamente, encontra-se em seus efeitos e nos significados a eles atribuídos a relevância que o álcool veio e vem adquirindo. (BERTOLOTE, 1997)

Jamais saberemos exatamente como ocorreu a descoberta do álcool, é certo que ele, bem como os problemas do seu uso inadequado, são antigos conhecidos do homem. Beber é certamente um dos costumes mais antigos que persiste há milhares de anos, apesar de que sempre se soube dos seus perigos potenciais. Incontáveis costumes vieram e se foram. Este, entretanto, permaneceu. (MASUR, 1984)

As primeiras informações sobre o uso do álcool, de acordo com Masur, (1984), datam de 6000 a.C., e sua difusão generalizada permite que se conjecture a respeito e se formulem hipóteses do porque o álcool é a droga de eleição, à qual outros psicotrópicos vêm se sobrepor mas não substituir. Masur, 1984, p. 10, apresenta algumas hipóteses para que o álcool seja a droga mais consumida no Brasil. Em primeiro lugar, deve ser considerado que a disponibilidade do álcool sempre foi muito grande na medida em que, sendo

produto da fermentação de açúcares, pode ser facilmente obtido em qualquer região. O mesmo não ocorre com outras substâncias psicoativas – como os opiáceos, a maconha e a coca, que sofrem limitações de disponibilidade decorrentes de sua origem vegetal; exigem para seu desenvolvimento condições climáticas e/ou de solo adequadas. A maior disponibilidade do álcool se traduz também no seu baixo custo quando comparado a outros psicotrópicos.

Uma outra característica, que faz com que as bebidas alcoólicas, sejam a droga mais consumida, segundo Masur, 1984, p.10, é a sua peculiaridade de fornecer energia, cada grama de álcool provendo 7 calorias. Apesar de estas calorias não se relacionarem a proteínas, sais minerais ou vitaminas, sendo consequentemente chamadas de “calorias vazias”, ou seja, fornecendo energia, as bebidas alcoólicas fazem perder a fome; aliado ao seu baixo preço, isto pode fazer do álcool uma droga aparentemente mais atraente que outras substâncias.

Na procura da compreensão das causas que levam ao consumo de uma droga psicotrópica, Masur, 1984, destaca que o fator decisivo a ser considerado é, sem dúvida, o tipo de efeitos farmacológicos produzidos.

No caso do álcool estes efeitos são realmente interessantes, o que já transparece na aparente contradição da sua atuação no cérebro; apesar de ser visto por muitos como estimulante, ele é na realidade um depressor. A aparente estimulação resulta na atividade “liberada” de várias partes do cérebro, como resultado da depressão de mecanismos responsáveis pelo controle inibitório. Ou seja, o álcool produz, em última análise, uma inibição das inibições. Assim, as pessoas quando bebem se mostram mais liberadas, mais audazes, com maior tendência a confidências e a eloquências, mais amigáveis, mais à vontade. Ficam por algum tempo sem os freios da autocrítica. Juntando a isto o efeito de diminuir a ansiedade que o álcool possui, levando a um estado de relaxamento e tranquilização, é fácil imaginar quão atrativo pode ser beber. (MASUR, 1984, p.11)

Enfim, o álcool age como um depressor do cérebro, ou seja, quando a dose que deprime as regiões pela autocrítica é ultrapassada, o efeito depressor aparece claramente. Ocorre então que outras regiões do cérebro passam também a ser deprimidas, o que se traduz por um sono muito profundo,

passando da situação de “desinibido” para a de “derrubado”. Alguns passam diretamente para a fase depressora do álcool. (MASUR, 1984)

Se é verdade que o deprimido poderá tornar-se um alcoólatra, como também um dependente de outras substâncias, não menos verdade é que a viciação alcoólica poderá descambar para uma depressão, seja pelos danos causados ao organismo, seja pelos danos causados ao emocional. (CLARO, 2000, p. 95)

1.2 OS PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DO ÁLCOOL

1.2.1 O alcoolismo

No Brasil, o estudo do alcoolismo constitui-se numa constante busca de novas formas para se intervir no problema e estabelecer uma visão preventiva e curativa, a fim de que em tão grave situação de saúde pública, para se vislumbrar alguma possibilidade de mudança.

O alcoolismo não se constitui numa preocupação de saúde somente para o Brasil, é um problema com as mesmas dimensões para toda a humanidade. Portanto, independentemente da cultura, regime político ou da religião, o alcoolismo tem sido um dos mais graves problemas de saúde física, mental e social, que exige estratégias educativas e formas eficazes e humanas de tratamento.

O uso do álcool traz consigo inúmeros problemas. Um deles, o mais conhecido é o alcoolismo, que se relaciona com um consumo crônico de álcool. O alcoolismo é um problema seríssimo, com importantes repercussões sociais que são geradas pelo abuso do álcool. O alcoolismo tem como primeiro sintoma a embriaguez, que ocorre quando a pessoa se excede na ingestão de bebidas alcoólicas sendo efetivada quando a quantidade de álcool ingerida é bem maior que a velocidade da sua metabolização. (MASUR, 1984)

O álcool é oxidado, ou seja, metabolizado no organismo numa velocidade em torno de 0,2g/l por quilo de peso por hora. Isto implica

que o álcool contido em uma garrafa grande de cerveja (cerca de 24g) vai levar perto de duas horas para ser metabolizado por uma pessoa de setenta quilos. (MASUR, 1984, p.16)

Assim sendo, a fala fica pastosa, a coordenação motora diminui, as reações ficam retardadas, a visão e audição sofrem prejuízos progressivos que passam a interferir no desempenho de atividades que requerem eficiência física, ocorre também a diminuição das inibições comportamentais. (MASUR, 1984)

O alcoolismo leva o indivíduo ao uso descontrolado do álcool, perdendo a liberdade do ato de beber, ele bebe independentemente de algum compromisso, data, horário e de todas as outras coisas da vida. O dia é planejado em função do beber. Existe a vontade compulsiva, contínua ou episódica de ingerir bebidas alcoólicas, sem pensar na família, amigos, vida profissional, sem preocupar-se com o corpo, e aí se caracteriza a dependência do álcool, mais conhecida como alcoolismo.

A Organização Mundial da Saúde define alcoolismo como sendo:

Um estado psíquico e também físico resultante da ingestão do álcool, caracterizado por reações de comportamento e outras, que sempre incluem uma compulsão por ingerir álcool, de modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e por vezes evitar o desconforto da sua falta, sendo que a tolerância ao mesmo poderá ou não estar presente. (FORTES, 1975, p.3)

Entende-se aqui por tolerância, a perda ou diminuição da sensibilidade aos efeitos iniciais do álcool. Nessas ocasiões, os pacientes aumentam a quantidade de álcool ingerida para compensar a tolerância que se estabelece aos efeitos agradáveis do álcool. (KRAEMER, 2001)

Vieira ainda completa:

O alcoolismo, da mesma forma que as demais dependências químicas, é uma doença que se inicia por fenômenos de suscetibilidade psicológica e completa-se por um quadro fisiológico de dependência organo-psíquica. (VIEIRA, 1996, p. 16)

Segundo Masur, 1984, p. 44, o alcoolismo é uma doença na medida em que implica uma situação de dependência tão intensa que leva a um visível prejuízo físico e/ou das relações interpessoais. Sendo assim, a dependência é a consequência de um desejo sem medida, onde o indivíduo dependente vive uma relação totalitária com a droga, relação esta que prejudica todas as outras relações, inclusive na esfera social.

Enfim, Assunção, 1998, ressalta que o alcoolismo é uma doença progressiva, crônica e fatal, como explica:

Progressiva: porque os sintomas vão se intensificando, à medida que o alcoolista continua a usar bebidas alcoólicas, com aumento das doses e diminuição do intervalo de tempo entre as mesmas;

Crônica: porque uma vez que o indivíduo tornou-se dependente do álcool, só se manterá sem beber se evitar qualquer aporte desta substância no seu organismo, seja vinagre, ou xarope, ou qualquer bebida ou alimento que contenha álcool;

Fatal: porque causa severos danos em todos os planos da vida do indivíduo alcoolista. (ASSUNÇÃO, 1998, p.12)

Muitas pessoas conseguem consumir bebidas alcoólicas sem o mínimo transtorno, já outras se tornam dependentes. De acordo com França, 1996, é importante diferenciar a pessoa que depende do álcool e a pessoa que abusa do mesmo:

Dependência: condição em que a substância é ingerida em quantidades maiores ou por um período de tempo mais longo do que o desejado. Há um desejo persistente de consumir a substância, associado a esforços para interromper ou controlar a utilização do álcool. O indivíduo freqüentemente apresenta sintomas de abstinência (quando não está intoxicado), deixando de cumprir obrigações importantes de seu papel no trabalho, em casa e na sociedade em geral (por exemplo, não trabalhar por estar de ressaca ou render menos que o esperado). Outro ponto importante no desenvolvimento da dependência é que ele passa a apresentar uma acentuada tolerância para o álcool, ou seja, consome a mais até 50% do que consumia antes para obter os mesmos efeitos.

Abuso: condição em que uma pessoa, sem qualquer outro diagnóstico, necessita de algum tipo de ajuda por utilização de bebida alcoólica de forma continuada, interferindo no desempenho social, profissional ou familiar, psicológico ou físico, persistente ou recorrente, causado ou exacerbado pela utilização da substância. Essa condição implica que alguns indícios da perturbação persistem por pelo menos um mês, ou ocorrem repetidamente por um curto período, inclusive em situações em

que este é fisicamente arriscado como, por exemplo, dirigir intoxicado pelo álcool. (FRANÇA, 1996, p. 9 e 10)

Vieira, 1996, coloca que, ninguém se torna alcoolista por simples prazer, o dependente não tem condições de escolher livremente entre ingerir bebida alcoólica ou abster-se, pois, trata-se de um doente caracterizado pela compulsão para o consumo do álcool.

Alcoolistas são pessoas portadoras da doença alcoolismo, onde as mesmas necessitam abster-se do álcool numa sociedade que estimula seu consumo. Propagandas em TV, rádio, jornais e revistas, trazem, de forma sub liminar, a lembrança do álcool. A mídia, de uma forma indireta, suscita a curiosidade e até mesmo a vontade. Em festas, cerimônias, comemorações familiares ou qualquer forma de entretenimento parece, para tornar o ambiente mais "alegre", é preciso ter a presença do álcool como elemento indispensável. O consumo de bebidas alcoólicas no Brasil é freqüentemente associado a eventos esportivos e a vários símbolos de saúde e sucesso. A indústria de bebidas alcoólicas patrocina praticamente todos os grandes eventos veiculados através de fortes meios de comunicação de massa, como a televisão, ainda sem nenhuma consideração com relação aos riscos advindos do hábito de beber. Desses fatos emana uma série de peculiaridades no tratamento desses doentes.

A quantidade e a freqüência da ingestão do álcool demarcam o alcoolismo. Os problemas orgânicos causados pelo uso do álcool aparecem em pessoas que o ingerem freqüentemente e as que o fazem em grande quantidade esporadicamente (finais de semana), sendo classificadas como alcoolistas. Porém, este critério não é satisfatório, pois beber muito é uma condição necessária, mas não suficiente para definir alcoolismo. Ou seja, todos os alcoolistas bebem muito, mas o contrário não é verdadeiro. (MASUR, 1984)

Entre as várias formas propostas que procuram demarcar entre o beber normal e o alcoolismo está a que destaca a quantidade e a freqüência de álcool ingerido, ou seja, o alcoólatra seria aquele que bebe freqüentemente acima de determinado volume de álcool. As pessoas que não bebem diariamente, mas que esporadicamente ingerem

grandes quantidades de bebidas alcoólicas também seriam classificadas como alcoólatras. (MASUR, 1984, P.23)

Masur, 1984, diz que beber pela manhã pode ser um indicador para diagnosticar o alcoolismo, pois revela a necessidade de controlar o mal estar e o tremor das mãos que pode se manifestar em alcoolistas, já como um sintoma da dependência física. Assim que o álcool é ingerido, desaparecem estes sintomas.

Dependência física é o que ocorre com o uso contínuo de várias drogas, inclusive o álcool. O organismo nesse caso, passa a precisar da droga para poder funcionar normalmente. No momento que a pessoa para de usar a droga, ocorre o que se chama de síndrome de abstinência, ou seja, a pessoa sofre sérios problemas físicos por alguns dias até que o organismo se acostume novamente a funcionar sem a droga. (MASUR, 1984, p.24)

Ainda segunda a autora, é importante que não se confunda o conceito de dependência do álcool com o conceito de dependência física, pois àquele envolve além da dependência física, a prevalência do comportamento de beber em detrimento de quaisquer outros aspectos da vida.

Estima-se que no Brasil 10% das mulheres e 20% dos homens fazem uso abusivo do álcool, sendo que 5% das mulheres e 10% dos homens apresentam dependência do álcool. As estatísticas mostram que 75% dos casos de morte em acidentes automobilísticos, 50% dos homicídios, 25% dos suicídios, e 39% das ocorrências policiais são relacionados ao consumo excessivo de álcool. (O ALCOOLISMO. **ESTIMA-SE**, 2002)

Como se pode observar é preciso ter consciência de que o álcool é a substância mais difundida e mais consumida, quase todos os povos da face da terra usam-no. O homem sempre buscou fugir da sua realidade, procurando novas formas de percepção e para isto tem feito e continua a fazer uso de drogas.

Depois da Segunda Grande Guerra, com o desenvolvimento de drogas para amenizar dores físicas e da alma, e com o domínio cada vez maior das tecnologias mais sofisticadas, o homem se considerou acima de tudo, inclusive de Deus! Atingindo um profundo narcisismo. Com isto se esvaziou no que tinha

de mais importante, sua espiritualidade. Esse esvaziamento tem sido “preenchido” pela busca desenfreada do poder político, social, econômico e pelo uso de drogas legais e ilegais. O que tem causado à humanidade inúmeros transtornos.(BRINCAS, 1998)

Faz-se importante observar a relevância do assunto alcoolismo para toda a sociedade. Na área social vemos os altos custos para a saúde pública, num país como o nosso, onde já temos doenças demais e sem atendimento; a perda do sentimento cívico, o maior valor para os dependentes usuários é o álcool; a queda acentuada na produtividade profissional, acidentes de trabalho, entre outros.

As estatísticas apresentadas no Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados com o Consumo de Álcool – PRONAL em 1987, pelo Ministério da Saúde do Brasil mostram que:

O alcoolismo é a terceira mais freqüente causa de absenteísmo ao trabalho no Brasil; em termos de atendimento médico, 9 a 32% dos leitos de alguns hospitais são ocupados por pacientes que apresentam abuso de álcool; 40% das consultas prestadas pelo Ministério da Previdência Social são para pacientes com abuso de álcool, sendo o alcoolismo, isoladamente, a oitava causa de requerimento de concessão auxílio-doença; cerca de 39% das ocorrências policiais relativas a conflitos familiares estão associadas com o uso inadequado de bebidas alcoólicas. (BERTOLOTE, 1997, p.136)

1.2.2 Fases do alcoolismo

De acordo com Paula, 2001, os dependentes e seus familiares passam por quatro fases “da morte”¹, que são distintas e não necessariamente ocorrem em ordem seqüencial: negação, ira ou revolta, barganha e aceitação.

NEGAÇÃO – Nesta fase nem o doente nem a família reconhecem a presença de um membro alcoolista na família; acham que é coisa de adolescente, ou que é “só de vez em quando” que a pessoa se excede na bebida.

¹ Grifo do autor

IRA OU REVOLTA – Nesta fase ocorre geralmente o primeiro contato da família ou do doente com algum serviço de tratamento, consultório médico, clínica, grupo de ajuda e ou ambulatorios.

Aqui o dependente começa a vivenciar sentimentos de depressão, de baixo-estima, e ter procedimentos auto-agressivos. Já a família vive o momento de vergonha e decepção, muitas vezes atribuindo a dependência do familiar a alguma coisa ou pessoa.

BARGANHA – O dependente faz promessas que não vai cumprir, manipula a família e a si mesmo, muitas vezes na base da chantagem; a própria família faz promessas e ou ameaças para o dependente para que ele pare de usar.

Esse é o momento onde os dependentes e familiares estão mais fragilizados psicologicamente, aceitam tudo o que ouvirem falar para ajudar o dependente, qualquer forma de ajuda é bem vinda, não interessando os custos, econômicos ou sócio-culturais.

ACEITAÇÃO – Ocorre quando o paciente e ou os familiares reconhecem a doença e admitem a impotência perante o álcool.

1.2.3 Reflexos do alcoolismo

Ao longo de estudos científicos e experiências profissionais, percebe-se que as pessoas que convivem mais próximas do alcoolista, principalmente os familiares, carregam consigo praticamente todos os sentimentos destrutivos que ele constrói durante o período ativo de sua doença.

O álcool é uma droga psicotrópica muito poderosa que, além de causar sérios problemas de saúde em seus dependentes, também afeta a sua família e o meio social onde vivem. Apesar de ser uma droga pesada pela forte dependência física e psicológica que causa, ele é culturalmente aceito, pois desenvolveu-se com as sociedades e faz parte delas. Embora o uso de drogas remonte aos primórdios da humanidade, foi nas últimas décadas deste século que aumentou assustadoramente, transformando-se na doença médico-social mais crônica da atualidade. (VIEIRA, 1996)

A doença do alcoolismo é, hoje, ponto pacífico de existência, tão lamentada quanto aceita. Mas é certo que a negação caracteriza o alcoolista como igualmente seus familiares e entes próximos. Todos negam a doença na própria carne ou na família.

Nota-se que a geração contemporânea está sendo instigada hipnoticamente para viver no superlativo e num mundo onde os valores básicos estão se tornando facilmente descartáveis, como o amor, o casamento, a família. Uma alegria natural e espontânea já não satisfaz porque o anseio maior é sentir euforia; e uma tristeza normal não é viável porque simplesmente cai-se em depressão e frustração extremadas. (KRAEMER, 2001)

1.2.4 Reflexos do alcoolismo no trabalho²

É de extrema relevância destacar que dentre as grandes questões sociais da atualidade estão as drogas e a própria dependência química na empresa, os efeitos das drogas no local de trabalho constitui-se em atividade grave e extremamente perigosa, sendo responsável por danos físicos (para o indivíduo, colegas, famílias e público em geral) e representa custo para o empregador e para a sociedade, resultando ainda, em perda de produtividade e, finalmente, confiabilidade pública da empresa. (ODO et al, 2000).

A influência do “meio ambiente organizacional” é inegável, ou seja, existe uma tensão sócio-institucional que gera estresse, angústias e ansiedade, sendo potencializado nos grandes centros urbanos. Se o indivíduo que está sofrendo com as situações acima apontadas não procurar tratamento especializado e/ou mudar o estilo de vida, por vezes poderá buscar alternativas para aliviar-se através de tranqüilizantes, ansiolíticos, álcool, cigarro, entre outras drogas, o que poderá causar a dependência química. A OMS menciona que um empregado alcoolista falta cerca de cinco vezes mais ao trabalho que os outros –

² Dados obtidos em Seminário Estadual – “Cenário Atual das Dependências Químicas: Ações e perspectivas”, realizado em 06/07/01, em Florianópolis/SC

aproximadamente 26 dias/ano – acarretando perda significativa de produtividade. (VIEIRA, 1996)

O trabalho, além de ser uma atividade remunerada, é também, um modo de relação, que dá um forte sentido a vida. Essa relação acontece em todos os aspectos da vida profissional, nos quais são compensados ou não, suas habilidades desenvolvidas e sua competência.

Para o trabalhador, o sucesso ou o fracasso, passam a ter um significado muito importante na relação que este estabelece com os chefes e colegas de serviço.

Muitas vezes, essas relações sociais no trabalho, não são atendidas, e o trabalhador se sente insatisfeito no seu ambiente de trabalho.

Sendo assim, conflitos existenciais são gerados, o que faz das bebidas alcoólicas uma forma de aliviar as tensões, as frustrações e o sentimento de incapacidade do trabalhador.

A dependência psicológica e física gerada pelo ato de beber do alcoolista, primeiramente, faz com que ele deseje continuar bebendo e, mais tarde, com que necessite continuar bebendo. Ele passa a beber independente de estar bem ou mal, apesar dos crescentes problemas ocasionados por este motivo.

Assim, os trabalhadores se tornam marginalizados e perdem o entusiasmo para a realização pessoal em encargos de maior responsabilidade, reduzindo as chances de ascensão dentro do local de trabalho.

Muitas vezes perdem o emprego por estarem incapacitados de realizar uma atividade, devido a falta de saúde e demais agravantes.

Os reflexos causados pelo alcoolismo são visíveis. O tempo que ele dedica o trabalho é reduzido, passando a ter:

- Dificuldade de relacionamento com chefias e colegas;
- Instabilidade emocional e profissional;
- Estagnação ou diminuição de carreira profissional;
- Atrasos e faltas, seguidamente, nas segundas-feiras;
- Baixo rendimento;
- Acidentes de trabalho: causam de três a quatro vezes mais acidentes.

- Discussões freqüentes;
- Falsas justificativas para o mau desempenho;

O álcool altera, progressivamente, o sistema nervoso, e a resistência do trabalhador, afetando a sua conduta social, profissional e capacidade mental.

O alcoolista tem tendência a irritar-se com maior facilidade, tornando o ambiente de trabalho uma válvula de escape.

A falta de responsabilidade e a perda do sentimento do dever, tornam-se cada vez mais visíveis.

Suas atividades de trabalho passam a ser executadas, sem o devido cuidado, levando-o a correr sérios riscos de vida.

A tendência é a decadência total de sua competência.

O alcoolismo afeta diretamente as relações capital e trabalho, alterando, além do desempenho profissional, a produção do trabalho.

O indivíduo pode comparecer ao trabalho, mas rende menos, ou deixa serviços para os outros, ele pode representar um perigo real para si ou para os outros pela maneira inadequada de lidar com máquinas; a bebida pode impedir sua promoção ou levar a um relaxamento; pode ter que ser rebaixado para função que não exija tanta habilidade, e finalmente pode estar desempregado ou prestes a perder o emprego. (GRIFFITH, 1987, p. 16)

Os prejuízos econômicos advindos às empresas e aos órgãos empregatícios, com respeito a estas questões, são bastante expressivos.

O alcoolismo permeia toda a vida do trabalhador, em vários aspectos, desqualificando-o e comprometendo-o, sob o ponto de vista humano e econômico, perdendo, com isso, sua própria identidade.

1.2.5 Reflexos do alcoolismo na família

A família do alcoolista, após longos anos de sofrimento e perplexidades, torna-se profundamente ferida e desconsiderada em seus fundamentos mais sagrados de amor e união. Involuntariamente a sua base deixa de ser o amor, os

cuidados, as responsabilidades, enfim, a doação pessoal de cada membro, para tornar-se centrada numa base de mágoas, indiferenças, e inúmeros ressentimentos. (VIEIRA, 1996)

Aqui, deve-se entender por família, todas as pessoas que, morando sob um mesmo teto, interagem intimamente.

O alcoolismo dentro de uma família, traz uma grande dose de estresse, transformando-se rapidamente numa doença de todo o grupo familiar, como postulou Jackson, em 1954. De acordo com Steinglass, 1987, esse estresse é o responsável pelo rompimento da estabilidade que, por sua vez, conduz a família a um exagero apego ao conhecido, cronificando atitudes calcadas em mecanismos reguladores.

Infelizmente, na grande maioria das vezes, a família quando descobre a presença de algum membro alcoolista, ignora o fato ou cobre a "vítima" de críticas e repreensões, ou mesmo, com medo tenta adular o doente, achando que suas bebedeiras se justificam por algum(s) motivo(s). (VIEIRA, 1996)

Do momento que se descobre a doença até a fase da aceitação da mesma pela família podem se passar anos, ou seja, a consciência de que algo está errado e precisa ser mudado até pode existir desde o início dos primeiros "porres", mas a iniciativa de pedir ajuda pode levar muito tempo, pois, a família pode "acostumar" a viver na co-dependência do membro alcoolista. (SUBBRACK, 1996)

A família geralmente ao aceitar a doença em um de seus integrantes, não sabe como agir com o mesmo, sente-se impotente e culpada ao mesmo tempo. A esposa tenta controlar a situação como pode, seja financeira, emocional e socialmente, os filhos envergonhados já não suportam mais a situação, é grande a decepção com o pai, em razão da falência de sua figura. (VIEIRA, 1996)

É necessário permitir que o alcoolista se perceba como tal, dialogar é necessário, mas encobrir seus erros não o é. Fazê-lo enxergar todos os problemas que criou para si mesmo, mas é inevitável não ressaltar a importância de a família procurar orientação.

É fundamental que a família procure ajuda para si própria, pois, as atitudes, estrutura e funcionamento do sistema familiar são de extrema importância para o sucesso do tratamento do alcoolista. A pessoa alcoolista inicia o tratamento proveniente de um sistema familiar e normalmente retorna àquele mesmo sistema. Se o sistema é disfuncional, ele pode desvirtuar qualquer ganho obtido pelo tratamento. Se a família muda, ou adota funcionamento mais apropriado, ela sustentará a melhora e a transformação do membro alcoolista.³

Nas diferentes modalidades possíveis de tratamento, o objetivo não deve ser a abstinência apenas. Trata-se de obter uma modificação das regras do sistema familiar ou sócio-familiar que torne útil ou desnecessário o recurso do álcool.

1.2.6 Reflexos do alcoolismo na saúde

Inúmeras e gradativas são as conseqüências do alcoolismo, citaremos as mais freqüentes, aquelas que de imediato atingem o indivíduo que abusa de bebidas alcoólicas.

É certo que toda bebida alcoólica contém álcool ou etanol em quantidade variada. De acordo com Paula, 2001, as bebidas podem ser fermentadas, como por exemplo, o vinho e a cerveja, a primeira possui uma concentração de álcool em torno de 9 a 12%, a segunda em torno de 3 a 6%. Podem ser também classificadas como destiladas, como por exemplo, o whisky, o conhaque, o rum, a cachaça, que possuem uma concentração de álcool bem maior, acima de 35%. Os efeitos no organismo dependem da porcentagem de álcool etílico e do estado físico da pessoa.

A intoxicação pelo álcool pode ser aguda ou crônica. A intoxicação aguda é conseqüência da ingestão excessiva de bebida alcoólica em curto espaço de tempo. Ela produz geralmente, uma sensação de bem-estar como

³ Aulas expositivas da disciplina Processo de Trabalho II, ministrada pela professora Regina Célia Tamasso Mioto

euforia, aumento das capacidades com diminuição do senso crítico, paralelamente a uma grande estima por si mesmo. (ANDRADE, 1997)

A intoxicação crônica é a que corresponde a toxicomania e provém do uso imoderado periódico, ou contínuo, de bebidas alcoólicas. (ANDRADE, 1997)

As alterações produzidas são, principalmente, gastrointestinais, hepáticas, neurológicas e mentais. (PAULA, 2001)

O álcool em doses maiores causa a intoxicação, acompanhada da dificuldade de caminhar, distúrbios na memória, juízo destorcido e agressividade. Estas doses, se maiores, podem levar ao estado de coma e até a morte por depressão respiratória-baixa temperatura, respiração lenta e ofegante, ritmo cardíaco acelerado e pupilas dilatadas. (ANDRADE, 1997)

Por estas razões, podemos notar que a grande e crescente incidência de alcoolismo na atualidade, é mais um risco sério para a saúde do homem.

1.3 CAUSAS DO ALCOOLISMO E SUAS DETERMINAÇÕES

Segundo Jandira Masur, (1984), o alcoolismo não provém de um único fator, mas sim de vários, como: biológicos, psicológicos e socioculturais.

Há pessoas que ao beber sentem-se momentaneamente melhor, buscando socorro no álcool, para os problemas que envolvem o cotidiano.

- Determinação biológica – o pressuposto básico das teorias biológicas é que o alcoolismo vai se desenvolver, ou não, dependendo das características biológicas inatas. Assim, existem pessoas que podem beber e que não se tornarão alcoolistas, e outros, se começarem a beber, vão desenvolver o alcoolismo. (MASUR, 1984)

Esta hipótese é baseada no fato de que o alcoolista, quando inicia a ingestão do álcool, não consegue se restringir a uma ou duas doses, bebendo até a embriaguez.

Este fenômeno é conhecido como a perda do controle, que ocorre em consequência de uma reação fisiológica em cadeia, desencadeada por uma

quantidade inicial de álcool, que levará a ingestão de quantidades cada vez maiores. O alcoolista deve ser considerado vítima de uma doença, cujo sinal característico é a perda do controle. (MASUR, 1984)

Dentro de uma concepção mais restrita (e mais conhecida), a perda do controle é entendida como:

Assim que qualquer quantidade de álcool penetra no organismo dá início a uma compulsão que faz com que o alcoolista continue bebendo até que ele esteja tão intoxicado ou se sinta tão doente a ponto de não mais beber. (MASUR, 1980, p. 73)

- Determinação psicológica – com a concepção do alcoolismo ser determinado psicologicamente, tem-se duas hipóteses situadas em duas teorias: teoria da personalidade e teoria da aprendizagem. (MASUR, 1984)

Um pressuposto divulgado é que alcoolistas se caracterizam por traços de personalidade, como de dependência, insegurança, passividade e introversão. Mas, essas características psicológicas comuns observadas entre alcoolistas, seriam resultantes do uso do álcool, e não sua causa.

A outra teoria, que procura explicar a etiologia do alcoolismo na concepção psicológica, propõe que os alcoolistas são aqueles que aprenderam a lidar com os problemas existenciais através dos efeitos do álcool.

A expectativa do alcoolista em sentir os efeitos do álcool, combinada com a grande tolerância adquirida a esta droga, faria com que a ingestão não se limitasse a uma ou duas doses.

O fenômeno da dependência, em si mesmo, é o aspecto mais importante no enfoque psicológico do alcoolismo. Todos estabelecemos relações de dependência com pessoas, objetos, situações. Algumas são funcionais, desempenhando um papel importante para o bem estar individual, outras acarretam problemas, gerando dependência.

As pessoas dependentes do álcool são vítimas de consequências extremamente destrutivas a nível pessoal e social.

De acordo com Masur:

As relações de dependência que em última análise são relações de desejo, de necessidades, são inerentes ao ser humano. A pergunta que fica é por que às vezes elas se transformam em compulsões, como ocorre no alcoolismo. (MASUR, 1987, p.35)

O alcoolista cria sua própria visão de mundo, assim ele não percebe sua situação dentro do contexto familiar e social.

Os sintomas da dependência psíquica são percebidos através da forma como o alcoolista age, bebendo em várias ocasiões. O ato de beber deixa de ser voluntário, e nos momentos de sobriedade, o alcoolista vê tudo destruído à sua volta, precisa reagir, mas não tem forças, então volta a beber. (MASUR, 1984)

- Determinação sociocultural – o alcoolismo atinge todas as classes sociais, não discriminando pobres ou ricos, homens ou mulheres, grau de escolaridade, atingindo igualmente países com organizações políticas diferentes, variando do capitalismo ao socialismo. (MASUR, 1984)

É um problema mundial, o álcool é uma droga aceita pela sociedade e permeia as relações sociais. A mídia induz ao consumo do álcool, sem levar em conta os riscos e conseqüências deste. O álcool é vendido em qualquer lugar, facilitando o consumo da droga nos rituais sociais. A crença que o consumo do álcool estimula a diversão é muito comum, trata-se de um mecanismo cultural que identifica álcool com prazer.

Existem muitas evidências de que normas culturais em relação ao consumo de álcool tem um papel importante no desenvolvimento do alcoolismo.

Há possibilidade de que o fato de beber está intrinsecamente ligado às cerimônias e rituais religiosos, ou seja, o ato de beber ser essencialmente simbólico, afastando a possibilidade do beber com a finalidade de fuga de tensões ou de problemas, o que é encorajado por outras culturas. (MASUR, 1984)

Dentre alguns dos fatores sociais que levam o indivíduo ao alcoolismo, destacam-se a pobreza, a competição, o aprendizado e o uso ritual. (RAMOS, 1997)

Com base no conteúdo exposto acima, conclui-se que não existe uma explicação universal, seja ela biológica, psicológica ou social, sobre as causas do alcoolismo, pois estão explícitos diferentes fatores de vulnerabilidade. Todas as

peessoas que ingerem álcool tem possibilidade de se tornarem alcoolistas. Porém, a maior ou menor probabilidade, vai depender da integração entre os diferentes fatores de vulnerabilidade.

2 O CAMPO DE ESTÁGIO

2.1 UM BREVE HISTÓRICO⁴

Pode-se falar de Correios desde a época do descobrimento do Brasil. A descoberta do Brasil por Pedro Álvares Cabral é o marco aceito como ponto de partida da história nacional. A carta de Pero Vaz de Caminha é considerado um documento histórico. Em 1663, são designados um Correio-Mor em Salvador e outro no Rio de Janeiro - eram oficiais encarregados de coordenar a atividade postal na colônia, com a troca de cartas entre Portugal e Brasil.

Em 1797, criou-se a Administração dos Portos, Correios e Diligências de Terra e Mar, a cargo da repartição dos Negócios Estrangeiros. Em 1798, Portugal instituiu os Correios Marítimos regulares para o Brasil, subordinados ao Ministério da Marinha de Portugal.

Em 1808, com a vinda da família real para o Brasil, é publicado o primeiro regulamento postal do Brasil. Com a Independência e o Império, o serviço postal passou por um período de expansão e modernização. Em 1842, o Brasil foi o segundo país do mundo a adotar o selo postal, após sua adoção pelo correio inglês. Em 1852, foi estabelecida a primeira linha telegráfica do Brasil. No final do Império, a Diretoria Geral dos Correios e a Repartição Geral de Telégrafos estão subordinadas ao Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas. Com a chegada da República, a estrutura administrativa continua com a mesma denominação e subordinação.

Em 1927, começa-se utilizar aviões para o correio aéreo. Com a criação do

⁴ Documentos Institucionais

Estado Novo, a Diretoria Geral dos Correios e a Repartição Geral de Telégrafos são fundidos para a criação do Departamento de Correios e Telégrafos, subordinado ao Ministério da Viação e Obras Públicas. Na década de 1960, o salto de crescimento econômico pelo qual passou o país, com uma industrialização cada vez maior, e o processo de integração nacional que se verificou passam a exigir uma estrutura postal mais eficiente e eficaz do que aquela oferecida por uma repartição pública então em descrença junto à opinião pública.

Em 1967 é criado o Ministério das Comunicações, pelo Decreto - Lei nº 200. Em 20 de março de 1969, através do Decreto - Lei nº 509, o Departamento dos Correios e Telégrafos é extinto e, é criada a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, instituição pública, de direito privado, subordinada e vinculada ao Ministério das Comunicações do Governo Federal.

Esta forma de administração consiste na aplicação de uma metodologia operacional característica de empresa privada, em órgãos governamentais. É uma empresa considerada entidade pública federal, de administração indireta, prestadora de serviços públicos, em regime de monopólio, onde seu capital pertence à União sob regime de Legislação Federal.⁴

2.2 A EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS

A ECT é uma empresa estruturada para atender todo território nacional, buscando colocar à disposição do consumidor serviços e produtos que se ajustem às mudanças de estilo da sociedade, onde vem operando como uma entidade prestadora de serviços públicos junto à população, que se converteu numa Empresa respeitada a nível nacional e internacional, incluída entre os Correios mais eficientes do mundo.

Assim sendo, a empresa tem como missão:

Prestar serviços de correios convencionais e avançados, transporte de encomendas e serviços especiais, de forma empresarial, com competitividade e lucratividade, de acordo com a qualidade exigida,

bem como atrair, desenvolver e motivar pessoas para garantir a excelência desses serviços.(MANPES, Módulo 1, Capítulo 3, p. 1, 1996)

Os seus principais objetivos, de acordo com o MANPES, são:

- aumentar a receita;
- manter a despesa em limite que assegure, no mínimo, a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro;
- aprimorar a qualidade dos serviços prestados e aumentar a produtividade da Empresa;
- aproximar a ECT da comunidade;
- ampliar a contribuição da Empresa à ação do Governo Federal.

Para cumprir tal missão e atingir os objetivos propostos, a Empresa conta com aproximadamente 113 mil trabalhadores, sendo 83 mil funcionários efetivos e 20 mil temporários (inclusive estagiários, deficientes físicos, técnicos terceirizados e adolescentes carentes); 12.186 agências, sendo 5.351 próprias e 6.385 franqueadas. Além disso, todos os municípios possuem postos e/ou caixas de coleta dos Correios.

A ECT é constituída por uma Administração Central, localizada em Brasília, onde divide entre os Estados a autonomia da operacionalização, através das Diretorias Regionais as quais hoje são em 24 (vinte e quatro) distribuídas pelo país e estruturadas em assessorias, coordenadorias, gerências, seções e regiões operacionais, estas subdividem-se em unidades operacionais que normalmente correspondem a um município.

2.3 A DIRETORIA REGIONAL DE SANTA CATARINA

Na Diretoria Regional de Santa Catarina, a coordenação estadual está sediada em Florianópolis, capital do Estado. Seu quadro é composto por 2.824 funcionários entre gestores e operacional, distribuídos nas diversas unidades, sendo que aproximadamente 800 funcionários estão na Grande Florianópolis. No Estado existem 231 agências próprias dos Correios e 53 que são

franqueadas, além de 252 postos que atendem aproximadamente 293 municípios.

A DR/SC deseja ser vista como referencial de excelência na prestação de serviços, comprometida com a qualidade e sentido social em todo o Estado.

Quanto a estrutura, a Diretoria Regional de Santa Catarina, apresenta um Diretor Regional que possui duas assessorias – Assessoria de Comunicação Social e Assessoria de Planejamento e Qualidade, assim como duas coordenadorias – Coordenadoria Regional de Negócios e Coordenadoria Regional de Suporte.

A Coordenadoria Regional de Negócios se divide em duas Gerências: Gerências de Operações (GEOPE) – com quatro subgerências e seis seções vinculadas à elas e Gerência de Vendas (GEVEN) – com duas subgerências e seis seções vinculadas à elas.

A Coordenadoria Regional de Suporte se divide em quatro Gerências: Gerência de Recursos Humanos (GEREC) – com uma subgerência e quatro seções vinculadas à ela; Gerência de Contabilidade e Controle Financeiro (GECOF) – com quatro seções vinculadas diretamente à gerência; Gerência de Administração (GERAD) – com quatro seções vinculadas diretamente à gerência e uma comissão permanente também vinculada à gerência; Gerência Técnica (GETEC) – com duas subgerências e cinco seções vinculadas à elas. (Organograma em Anexo 1).

2.4 A GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

A Gerência de Recursos Humanos da DR/SC tem aproximadamente 60 colaboradores, incluindo estagiários, adolescentes assistidos e deficientes físicos. A organização contempla quatro seções e uma Subgerência de Relações do Trabalho, a qual se divide em duas seções:

- Seção de Assistência Médica tem como missão prestar assistência médica, odontológica e ambulatorial, assegurar melhores condições de trabalho através de ações educativas e de conscientização, respeitando a legislação e a

ética profissional. Seu quadro é composto de um administrador supervisor, um engenheiro de segurança do trabalho, dois técnicos de segurança do trabalho, uma enfermeira do trabalho, uma auxiliar de enfermagem, quatro médicos, três dentistas, um auxiliar de administração, três técnicos administrativos e dois estagiários;

- Seção de Integração, Serviço Social e Benefícios com a missão de promover atividades de integração empregado-empresa, assegurar o bem estar social e proporcionar benefícios de forma permanente e transparente, assegurando a qualidade de vida, tanto pessoal quanto profissional. Na área de Integração há um técnico administrativo, um supervisor, um auxiliar administrativo e dois estagiários. Na área de Serviço Social existem duas Assistentes Sociais e três estagiárias, sendo uma na Reop 01 – Blumenau. A área de Benefícios conta com dois auxiliares administrativos.

Diretamente ligada a Gerência de Recursos Humanos estão as seguintes seções:

- Seção de Captação e Treinamento e Desenvolvimento que tem como missão captar, treinar e desenvolver pessoas da DR/SC, de forma contínua, com vistas a atender a demanda de pessoal da Regional, assegurando a excelência dos serviços prestados aos cliente. Seu quadro de funcionários é composto de um administrador postal, um administrador júnior, um assistente administrativo, um técnico em atendimento de venda, um auxiliar administrativo, dois técnicos operacionais, dois psicólogos e dois estagiários;

- Seção de Administração de Recursos Humanos que tem como missão administrar e controlar os recursos humanos na ECT cumprindo legislação e normas vigentes nos prazos estabelecidos, dentro dos padrões de qualidade e eficácia. Seu quadro é composto de um contador, um administrador pleno, dois assistentes administrativos, dois técnicos administrativos, três auxiliares administrativos e dois estagiários.

2.5 O SERVIÇO SOCIAL NA ECT

Em 1975 a área administrativa da ECT passou por um processo de organização que repercutiu positivamente para o aperfeiçoamento e desenvolvimento das atividades de Recursos Humanos e culminou com a implantação do Serviço Social na DR/SC e, concomitantemente, a contratação de uma Assistente Social no ano de 1976.

No ano de 1977, foi realizado em Minas Gerais o 1º Seminário de Recursos Humanos, promovido pela empresa, que discutiu as atividades realizadas pelo Serviço Social e conceituou a atuação do profissional como sendo:

(...) a de interventor nas situações sociais que caracterizam a relação homem-trabalho, numa proposição de caráter preventivo e promocional, visando contribuir para a perfeita integração homem-empresa, tendo como finalidade proporcionar ao empregado condições melhores possíveis para a sua integração, ajustamento e realização profissional, trazendo como consequência melhor eficácia e produtividade.⁵

Em decorrência desse Seminário, houve a implementação de um projeto, que regulamentava as atividades do Serviço Social na ECT.

Nele, além dos programas preestabelecidos, a prática do Assistente Social não se apresentava desvinculada dos diferentes setores da empresa. Trabalhava em conjunto com o Setor de Assistência Médica e com o Setor de Treinamento, bem como incumbia-se de repassar informações sobre os trabalhos desenvolvidos pelo Serviço Social, os quais caracterizavam-se de cunho informativo, promocional e social.

No ano de 1979, a Divisão de Serviço Social e Benefícios, criou um documento intitulado Manual de Serviço Social, que tinha com principal finalidade embasar a atuação dos profissionais da área social, nas diferentes Diretorias Regionais.

⁵ Documentos institucionais

Segundo esse manual, o profissional atua no sentido de intervir junto às situações sociais que se relacionam direta e indiretamente com o trabalhador, objetivando o seu desenvolvimento pleno enquanto homem e trabalhador.

No manual constam os programas que fazem parte das atividades do Serviço Social. São os programas de benefícios econômicos e sociais prestados pela empresa e os programas básicos. Ele também respalda e orienta os trabalhos a serem desenvolvidos pelos Assistentes Sociais nas Diretorias Regionais.

No ano de 1990, houve a revisão de alguns itens do manual. Portanto, ao Assistente Social ficou estabelecido:

Participar do processo de planejamento e desenvolvimento da política social da Empresa, apresentando subsídios para o plano de ação e metas, elaborando programas e projetos sociais, realizando pesquisas sociais, para conhecimento da realidade sobre a qual atua e assessora as demais áreas da Empresa na área social. (Manual de Pessoal – Módulo 17, Cap. 2, p. 2, 1991)

Em 1989 o Serviço Social da ECT abriu campo de aprendizagem profissional, com a contratação da primeira estagiária de Serviço Social. Já em 1995, foi contratada a segunda estagiária, e, por meio de concurso público foi contratada outra Assistente Social.

2.5.1 A atuação do Serviço Social na DR/SC

A operacionalidade do Serviço Social junto a todos os segmentos da Empresa se dá através da utilização dos níveis macro e micro atuação:

A macroatuação, segundo o MANPES, Módulo 17, cap. 2, 1992, é a atuação do Assistente Social junto a todos os segmentos da Empresa, através da ação globalizada, utilizando, para tanto instrumental técnico e específico da profissão, cumprindo as funções de assessoria, pesquisa, planejamento e administração, de forma a contribuir com a Política Social e de Recursos

Humanos da ECT Deverão ser desenvolvidas neste contexto, as seguintes atividades:

- Programas Sociais Básicos – são programas que visam atender situações sociais de caráter permanente e de abrangência significativa no âmbito da Empresa. Cabe ao Assistente Social desenvolver as seguintes ações:

- Programa de Prevenção e Tratamento do Alcoolismo e outras drogas;
- Programa de Preparação para Aposentadoria;
- Programa de Reabilitação Profissional;
- Programa de Prevenção e acompanhamento da AIDS e doenças sexualmente transmissíveis;
- Pesquisa Social;
- Assessoria Técnica;
- Supervisão de Estágio;
- Treinamento introdutório;
- Projeto Social Regional (engloba ações desenvolvidas de acordo com a realidade de cada Diretoria Regional);
- Assessoria à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Programas integrados (Setor de Integração Empresa-Empregado);
- Recrutamento e Seleção;
- Administração de Benefícios;
- Plantões que se caracterizam pelas visitas descentralizadas junto às diversas unidades da empresa.

A microatuação, é:

A atuação do Assistente Social junto aos funcionários/ familiares, individualmente ou em grupo, através de ação profissional direta, utilizando para tanto, instrumental técnico específico da profissão, cumprindo as funções de educar, mediar, prevenir e promover. (MANPES, Módulo 17, Cap. 2, p.4, 1992)

Nesse contexto, de acordo com o MANPES, Módulo 17, cap. 2, p. 4, 1992, cabe ao Serviço Social, adotar os seguintes procedimentos:

- Abordagem individual – caracteriza-se pela intervenção junto ao empregado/família, através da atuação direta e sistematizada nos problemas sociais apresentados.

- A abordagem grupal – caracteriza-se pela intervenção direta e sistematizada de caráter restrito e temporário junto a grupos de empregados/familiares que apresentem situações e necessidades comuns.

- Atendimento individual – caracteriza-se pela intervenção imediata em situações sociais eventuais, e que não exijam um acompanhamento sistematizado. Tendo como formas de intervenção: orientações, encaminhamentos a recursos internos e externos, visitas domiciliares, contatos.

Além de desenvolver outras atividades que se caracterizam pelas campanhas educativas, visitas domiciliares, visitas hospitalares, atendimentos a óbitos, relatórios e pareceres sociais.

O Serviço Social da ECT, tem como objetivo atuar no âmbito das relações de trabalho, com vistas ao atendimento das demandas, tanto organizacionais quanto do funcionário.

Contribuindo para a capacitação integral do homem enquanto funcionário da Empresa, gerador de força e de trabalho (função educadora/preventiva);
Desenvolvendo ações voltadas ao bem estar pessoal e familiar do funcionário, que proporcionem um desempenho eficaz (função promocional);
Mantendo o equilíbrio do sistema organizacional, através da administração dos conflitos e desajustes sociais (função mediadora).
(MANPES, Módulo 17, Cap.1, p. 1, 1992)

O Serviço Social na Diretoria Regional de Santa Catarina, sediado na Gerência de Recursos Humanos, através da Seção de Integração, Serviço Social e Benefícios, em Florianópolis, desenvolve suas ações respaldado no MANPES, Manual de Pessoal, Módulo 17, e dentro da realidade da Empresa, ou seja, a atuação deve estar comprometida com os objetivos da empresa e com as necessidades dos empregados, embasando-se no conhecimento, estrutura e funcionamento da mesma.

Ao final de cada ano são planejadas as ações para o próximo ano e é elaborado o plano de trabalho da equipe de Serviço Social que deve estar dentro das atividades propostas pela Administração Central.

A atuação do Serviço Social vem assim, contribuindo com a política social e de Recursos Humanos na ECT, constituindo os seguintes programas, implementados na Diretoria Regional de Santa Catarina durante o ano de 2001:

- Correios Educar para o Futuro

Objetivo: Oferecer aos adolescentes, com idade a partir de 16 anos, a oportunidade de participação, como adolescente aprendiz em situações reais de trabalho. Assegurando-lhes condições adequadas para a atividade regular remunerada, bem como o acesso a atividades socioculturais e educativas. (MANPES, Módulo 41, Cap.2, p.1, 1997)

- Programa Valorizando a Vida - AIDS/DST

Objetivo: Implementar a Política Social da Empresa, através da definição de diretrizes básicas voltadas para a prevenção da AIDS, outras doenças sexualmente transmissíveis no ambiente sócio-familiar e funcional, bem como para o acompanhamento médico-social dos funcionários portadores dessas doenças. (MANPES, Módulo 40, Cap. 1, p.1, 1993)

- Programa Valorizando a Vida - Grupo de Mútua Ajuda

Objetivo: Implementar trabalhos de caráter preventivo, educativo, e interventivo junto aos colaboradores portadores da Síndrome de Dependência do álcool e outras drogas, e aos familiares. (MANPES, Módulo 39, Cap. 1, p. 1, 1993)

- Programa Valorizando a Vida - Sele o Verde com Saúde

Objetivo: Buscar juntamente com os colaboradores e familiares a valorização da vida em sua totalidade, por meio de diversos instrumentos

voltados para a prevenção ao uso de álcool e outras drogas. (Ainda não normatizado)

- Programa Necessidades Especiais

Objetivo: Regular a concessão do benefício Auxílio para Filhos Portadores de Necessidades Especiais, no âmbito da Empresa, aos empregados beneficiários. (MANPES, Módulo 48, Cap. 1, p. 1, 1997)

Programa Plantão Social

Objetivo: Evidenciar o processo de trabalho nas unidades do interior, possibilitando as peculiaridades do mundo do trabalho, buscando captar as necessidades, para desenvolver estratégias de atuação. (MANPES, Módulo 17, Cap. 2, p.5, 1992)

- Programa de Reabilitação Profissional Interna

Objetivo: Colaborar no processo de reabilitação dos profissionais considerados "incapazes" para determinadas atividades fim da ECT. (MANPES, Módulo 31, Cap. 2, p.2, 1995)

Além dos programas atualmente efetivos dentro da DR/SC, há também projetos que são planejados e implementados mediante demandas dirigidas ao Serviço Social. Hoje vem sendo desenvolvidos os seguintes projetos:

1) Projeto Correios & Comunidade – refere-se à ações de cidadania que são desenvolvidos com o intuito de contribuir nas questões sociais, demonstrando a responsabilidade social da Empresa. Neste sentido, as atividades contempladas em tal projeto são:

- Campanhas de Cidadania em parceria com o COEP (Comitê de Entidades Públicas), como ; Campanha "Inverno Solidário", Campanha "Que doçura de criança" (Páscoa), Campanha de Natal "Papai Noel dos Correios";

- Adoção de entidades filantrópicas, através do “Projeto Voluntariado Correio Amigo”, que tem como finalidade prestar apoio sócio educacional a entidades carentes adotadas pela Empresa.

2) Projeto Semana da Saúde e Jornada da Saúde – são operacionalizados respectivamente, no 1º e 2º semestre de cada ano, objetivando prestar informações de saúde.

3) Projeto de Economia Familiar – objetiva proporcionar aos colaboradores da DR/SC e seus dependentes, o gerenciamento de orçamentos domésticos, através de 4 focos:

- Cursos de Economia Doméstica
- Cursos de Planejamento Familiar
- Cursos Profissionalizantes

- Eventos que estimulem a geração de renda familiar, como foi o caso da realização da I Feira parceria entre Talentos, realizada no ano de 1999, onde colaboradores tiveram a oportunidade de expor seus trabalhos à comunidade e comercializá-los.

4) Projeto Habitar Correios – objetiva através de convênios e parcerias garantir casa própria aos colaboradores.

5) Projeto Qualidade de Vida no Trabalho – tem como foco um ciclo de palestras no local de trabalho, objetiva resgatar a motivação e os aspectos pertinentes à garantia da QVT.

Dentre as atividades desenvolvidas pelas Assistentes Sociais e estagiárias, há uma forma de organização onde os programas são divididos entre elas em termos de execução, ou seja, as atividades são propostas coletivamente ou advindas da Administração Central de Brasília e as responsabilidades de gestão e execução são separadas entre as profissionais e suas estagiárias.

2.5.2 A experiência de estágio

Ao iniciarmos o estágio fez-se necessário a elaboração de um Estudo Institucional, para que conhecêssemos a realidade onde atuaríamos, sua

estrutura, política, assim como conhecer os programas e as demandas postas ao Serviço Social na Empresa.

Após realizado e discutido o Estudo com a supervisora, a equipe técnica de Serviço Social (duas Assistentes Sociais e duas estagiárias), se reuniu para a divisão e coordenação dos programas e projetos entre Assistentes Sociais e estagiárias, cabendo a nós os seguintes programas/projetos: Programa Necessidades Especiais (Concessão de Benefícios), Projeto Qualidade de Vida (Ciclo de Palestras), Programa Plantão Social, Projeto Sele o Verde com Saúde e Programa Valorizando a Vida.

Durante o período de estágio, atuamos basicamente nesses programas/projetos assim como em algumas campanhas. Tivemos a oportunidade de ampliar nossos conhecimentos referentes aos programas do Serviço Social juntamente com os outros setores/unidades da Empresa, onde a complexidade das diversidades e peculiaridades enriqueceram nossa prática cotidiana.

Em seguida, relataremos nossa atuação diante de cada um:

Programa Necessidades Especiais

Este programa é normatizado pelo MANPES, módulo 39, capítulo 1, e existe na Empresa desde 1997. Regulamenta a concessão de benefício Auxílio para Filhos Portadores de Necessidades Especiais, no âmbito da Empresa, aos beneficiários, e presta apoio e orientação aos familiares. Os pais e/ou familiares de crianças portadoras de necessidades especiais são ressarcidos de despesas decorrentes de tratamentos, remédios, mensalidade de escolas especiais, enfim, o que for referente ao portador de necessidades especiais, dentro do valor e critérios estabelecidos pela Empresa.

Em nosso período de estágio realizamos cadastros de crianças portadoras de alguma necessidade especial, com o objetivo de incluí-la no Programa. Através de uma entrevista inicial, do preenchimento da ficha de cadastro, e mediante a apresentação de alguns documentos, conhecíamos um pouco da situação sócio-econômica da família, e da necessidade especial da criança.

Com objetivo de prestar uma maior orientação/ esclarecimento aos pais, elaboramos notas informativas a respeito do assunto – Necessidades Especiais, que eram publicadas em Boletim Interno da Empresa (Por exemplo: Síndrome de Down, Fenilcetonúria, Teste do Pezinho, entre outros). Também com o mesmo objetivo, contatamos com a Psicóloga e Assistente Social da APAE – Associação de Pais e Amigos do Excepcionais, com a proposta de proporcionar uma palestra que enfocasse a relação Pais e filhos portadores de necessidades especiais, dirigida aos pais e/ou familiares.

Após a palestra, foi feito um relatório da mesma e enviado aos pais com filhos cadastrados no Programa (tanto para os que não se fizeram presentes na mesma, quanto para os que estiveram) afim de deixá-los inteirados do tema abordado na palestra.

Sentimos a necessidade de prestar mais informações aos pais, principalmente daqueles do interior do Estado, e então, com este objetivo, um maior contato com esses pais, e com o objetivo de proporcionar mais informações aos mesmos, elaboramos e enviamos um questionário⁶ referente a relacionamento familiar para todos os pais responderem e enviarem. Após recebidos todos, fizemos uma tabulação e enviamos os resultados com algumas considerações a respeito das respostas obtidas. É importante ressaltar que, para realizarmos tais ações, fez-se necessário algumas leituras de literaturas a respeito do tema e contato com instituições afins.

Projeto Qualidade De Vida (Ciclo de Palestras)

Este projeto é uma parceria estabelecida entre ECT/DR/SC com a Seichon-Do-le, que cede seus palestrantes, desde 1998. O objetivo das palestras, que acontecem quinzenalmente em diferentes unidades dos Correios, é ampliar o conhecimentos dos colaboradores para uma maior conscientização das mudanças do mundo do trabalho. As mesmas aconteciam quinzenalmente e em

⁶ Ver questionário e tabulação em Anexo 2

diferentes unidades da Empresa, oportunizando assim, que todos os colaboradores da Grande Florianópolis pudessem assisti-las.

Neste Projeto cabia a nós, enquanto estagiária, elaborar a divulgação das palestras, assim como, elaborar e enviar uma Comunicação Interna para as chefias das Unidades da empresa, para ciência e dispensa de funcionários que quisessem assistir as mesmas.

Programa Plantão Social

Objetiva atender o colaborador no seu local de trabalho, nas suas necessidades sociais e individuais e de seus familiares, prestando orientações/esclarecimentos e acompanhamento com vistas ao bem-estar social.

Realizamos juntamente com a Assistente Social, plantões sociais em seis unidades do Correio. Nas mesmas eram realizadas abordagens coletivas, através de exposição de alguma temática (AIDS, DST's, Dependência Química, Stress, entre outras), seguida de uma dinâmica que proporcionasse uma reflexão.

Após realizada a abordagem coletiva, o Serviço Social se colocava a disposição para atendimentos individuais e posteriores encaminhamentos.

Projeto Sele o Verde com Saúde

Busca juntamente aos funcionários e familiares a valorização da vida em sua totalidade por meio de diversos instrumentos de educação voltados para a prevenção ao uso de álcool e outras drogas e, implementa a política de prevenção e tratamento ao uso do álcool e outras drogas em todas as unidades da DR/SC.

Neste Projeto a nossa participação aconteceu nas reuniões do Comitê Reabilitador do Projeto (composto por Assistente Social, Psicólogo e Médico do Trabalho) para discussão e encaminhamento dos casos, e nas reuniões do

Comitê Coordenador do Projeto (composto por funcionários da área operacional) para planejamento de ações.

Participamos também da rememoração do Projeto, lançado em 2000, nas Unidades, através de abordagens, explicações e esclarecimentos visando a prevenção e conscientização acerca da problemática da dependência química.

Dentro deste Projeto que visa implementar uma política de prevenção, os nossos objetivos foram de conscientizar e de esclarecer aos funcionários os problemas causados pelo uso indevido de drogas.

Programa Valorizando a Vida

Implementa trabalhos de caráter preventivo, educativo e interventivo junto aos colaboradores portadores da Síndrome da Dependência Química, e a seus familiares.

O objetivo do Programa, de acordo com o Manual de Pessoal, Módulo 39, 1993, é: "Contribuir com a Política Social da Empresa através de ações educativas e terapêuticas voltadas para os problemas decorrentes do uso indevido do álcool e outras drogas".

Os objetivos do Serviço Social no Programa são:

Sensibilizar o corpo funcional da Empresa quanto à problemática relacionada ao uso abusivo do álcool e de outras drogas;
Reduzir a incidência dos problemas decorrentes do uso do álcool e outras drogas;
Possibilitar a redução das complicações clínicas nos empregados que usam abusivamente qualquer tipo de droga;
Melhorar a qualidade de vida no ambiente de trabalho e no ambiente sócio-familiar. (MANPES, Módulo 39, cap.1, p. 1, 1993)

Este Programa possui um grupo de mútua-ajuda, intitulado como Grupo Valorizando a Vida, que é formado pelos funcionários da ECT sob a responsabilidade de uma equipe multidisciplinar e coordenação do Serviço Social. Este Grupo se reúne quinzenalmente e tem como objetivo a troca de

experiências entre seus integrantes e formulação espontânea de estratégias que oportunizem a prevenção a recaída.

Nele, acompanhamos quinzenalmente as reuniões do Grupo, juntamente com a Assistente Social, e após as mesmas realizávamos os relatórios. Em algumas reuniões contamos com a participação de membros da Irmandade Alcoólicos Anônimos.

Para a realização das reuniões enviávamos cartas para os integrantes convidando-os para as reuniões, e, para as chefias, se fazia necessário uma Comunicação Interna informando da reunião e oficializando a liberação dos funcionários.

Também neste programa acompanhamos alguns funcionários para se internarem para tratamento, e após passados 15 dias da internação fazíamos uma visita para averiguar a situação dos mesmos e para prestar um apoio.

Fizemos quatorze atendimentos individualizados referentes a dependência química, tanto para os funcionários quanto para seus dependentes e familiares.

Por solicitação dos próprios integrantes do Grupo e por sabermos da importância fundamental da família no tratamento, realizamos uma reunião com os familiares dos funcionários enquadrados no programa com a participação de uma psicóloga especializada na área de dependência química, onde pudemos averiguar a falta de comprometimento de alguns familiares para com o tratamento dos dependentes.

Este foi o Programa onde mais atuamos, pois, a demanda era muito grande e o Programa envolvia as reuniões quinzenais do Grupo, fazendo com que nós cada vez nos identificássemos mais com o mesmo. Neste sentido, ampliamos nossos objetivos quais sejam:

- Adquirir experiência profissional na área da Dependência Química;
- Reduzir a incidência dos problemas do álcool ou outras drogas no âmbito da Empresa;
- Prestar atendimento psicossocial aos dependentes químicos e a seus familiares;
- Passar informações a respeito do álcool e outras drogas;

- Motivar os funcionários a mudança;
- Conscientizar as pessoas com problemas de dependência química dos malefícios do uso e dos benefícios do não-uso para a saúde;
- Identificar o aspecto comportamental do alcoolista na Empresa.

No decorrer do estágio percebemos que a dependência química ainda é muito desconhecida ou ignorada pelas pessoas como um problema sério, no caso dos atendimentos realizados notamos que grande parte dos funcionários que queria se internar, tinha tomado tal decisão devido a pressão familiar; que as famílias pouco se sentiam parte do tratamento, colocando sobre o dependente toda a responsabilidade pela mudança desejada; que as chefias se desresponsabilizam totalmente quanto a seus funcionários, no sentido da dispensa e no sentido de encaminhamento ao Serviço Social, Médico ou Psicólogo; e que a Empresa, como um todo está muito desinformada, e consequentemente, muito preconceituosa a respeito da doença.

E como se não bastasse, percebeu-se a dificuldade de alguns funcionários que passaram por internações, de darem continuidade à sua recuperação. Foram essas percepções que nos instigaram a ampliar o conhecimento, através de uma pesquisa que será abordada no capítulo seguinte.

3 O PROCESSO DA RESSOCIALIZAÇÃO E O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL

Neste capítulo, trataremos da pesquisa que se iniciou com nossas observações participantes nas reuniões do Grupo de Mútua Ajuda “Valorizando a Vida”, perpassando por nossos atendimentos, análises de prontuários e relatórios, e encerrando com as entrevistas, realizadas no período de 15/03/2002 a 22/03/2002. A pesquisa pretendeu descortinar a seguinte questão: Quais os desafios enfrentados pelos alcoolistas no momento da ressocialização e qual o papel do Assistente Social diante de tal processo?

3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O nosso interesse pela temática do Alcoolismo, somado a nossa participação no Grupo Valorizando a Vida nos levou a aprofundar a questão: **“Alcoolismo: o processo da ressocialização e o papel do Assistente Social”**.

O objetivo geral da pesquisa foi analisar as principais dificuldades enfrentadas pelo alcoolista quando no momento da ressocialização, ou seja, como ocorre este processo e qual o papel do Assistente Social diante do mesmo?

Objetivando conhecer mais profundamente a realidade percebida no campo de estágio, sentimos a necessidade de realizar uma pesquisa, com alguns funcionários que participam do grupo de mútua-ajuda para responder as questões ora surgidas.

Para desvendar a temática que nos propomos, optamos por realizar uma *pesquisa exploratória de caráter qualitativa, haja vista que:*

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 1999, p. 22)

A pesquisa exploratória, de acordo com Gil, 1994, envolve a metodologia do estudo de caso. Este caracteriza-se por grande flexibilidade e possui quatro fases: delimitação da unidade-caso, coleta de dados, análise e interpretação dos dados e a redação do relatório.

3.1.1 Delimitação da unidade- caso

De acordo com Gil, 1994, a unidade- caso pode ser uma pessoa, uma família, uma comunidade, um conjunto de relações ou processos ou mesmo uma cultura.

Este procedimento consiste em delimitar a unidade que constitui o caso em estudo.

Esta fase ocorreu no decorrer do estágio, com as demandas que se colocaram ao Serviço Social, assim como nossa participação no grupo de mútua ajuda.

Nossa pesquisa terá como unidade- caso o processo da ressocialização dos alcoolistas.

Nossos atendimentos, acompanhamentos e participações no grupo nos direcionaram quanto aos aspectos relevantes para a construção de categorias que nortearam nossa pesquisa, quais sejam:

- **Álcool e os seres humanos:** resgate da influência do uso “social” do álcool. Envolve a seguinte questão:
 - a) Com quantos anos você começou a beber?

- **Alcoolismo e suas fases:** compreende as fases do alcoolismo de acordo com Paula, 2001, em nosso primeiro capítulo.

a) O que é mais difícil admitir a doença e resolver se tratar ou permanecer sóbrio após o tratamento?

b) Como conviver com a idéia de que é um dependente do álcool, ou seja, que você não pode beber?

- **Os reflexos do alcoolismo:** remete sobre os reflexos na sociedade, no trabalho e na família. Engloba as seguintes questões:

a) Como é deixar de ser alcoolista numa sociedade extremamente permissiva em relação ao uso do álcool?

b) Como você enfrentou/enfrenta a sociedade que geralmente se referencia ao alcoolista como um "bêbado", um "sem-vergonha"?

c) Como você enfrentou/ enfrenta os colegas de trabalho?

d) Como você enfrentou/ enfrenta a família desde que você bebia até hoje, ou seja, depois de ter ocasionado incomodações geradas pelo uso indevido do álcool?

e) Você acha que se redimiou perante a sua família?

- **Os desafios do Alcoolista e o Serviço Social:** se refere as dificuldades encontradas pelos dependentes diante da ressocialização e como o colaborador dependente percebe o papel do Serviço Social na mesma. Envolve as questões:

a) Quais as principais dificuldades que você enfrentou/ enfrenta em relação a dependência?

b) Como você enfrentou a ressocialização na sociedade de uma maneira geral, envolvendo o trabalho, a família, a sociedade, as amizades?

c) O que você fez para continuar a manutenção do tratamento?

d) Qual o papel do Serviço Social diante da dependência do álcool dentro da ECT?

e) Você tem alguma sugestão para propor ao Serviço Social no que se refere ao tratamento da dependência do álcool?

Os sujeitos da pesquisa, conhecidos também, na abordagem qualitativa como atores sociais, que foram envolvidos em nossa pesquisa totalizaram seis colaboradores integrantes do Grupo Valorizando a Vida, sendo dois Carteiros e quatro Operadores de Triagem e Transbordo.

3.1.2 Coleta de dados

Segundo Gil, 1994, a coleta de dados no estudo de caso é feita mediante o concurso de diversos procedimentos. Os mais usuais são: observação, análise documental, entrevista e história de vida.

A nossa coleta de dados teve como procedimentos a observação participante no Grupo, a análise documental e a entrevista.

A observação participante ocorreu em nossas participações nas reuniões do grupo de mútua-ajuda. E, de acordo com Neto é:

A técnica da observação participante se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos. A importância dessa técnica reside no fato de podermos captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo na vida real. (NETO, 1999, p. 59)

✕ A análise documental objetiva ampliar os conhecimentos, assim como subsidiar algumas interpretações das situações concretas. Propomo-nos nesta etapa a analisar relatórios das reuniões de mútua ajuda, assim como os prontuários sociais e o nosso diário de campo.

E optamos por realizar entrevistas porque entendemos que são instrumentos significativos que permitem obter informações a respeito das pessoas.

A entrevista é uma técnica de coleta de dados bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca de suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes. São estruturadas quando o pesquisador coloca tópicos para o entrevistado falar o que pensa. (GIL, 1991, p.13)

A coleta de dados se deu em três etapas. A primeira etapa se deu através de nossa participação nas reuniões do grupo de mútua ajuda, ou seja, através de nossa observação participante, que eram realizadas quinzenalmente, totalizando em nosso período de estágio (novembro de 2000 a dezembro de 2001), 22 encontros, sendo que nos meses de dezembro e janeiro não aconteceram reuniões devido ao crescente volume de trabalho. Nessas reuniões foram discutidas temáticas como:

- A virada
- A espiritualidade
- Como estou me sentindo?
- Lidando com a adicção
- O que você deve saber sobre álcool e outras drogas
- Introdução aos passos do A. A.
- Discussão do 1º passo do A. A.
- Introdução ao 2º passo do A.A.
- Discussão do 2º passo do A. A.
- Introdução ao 3º passo do A. A.
- Discussão do 3º passo do A. A.
- Avaliação do Grupo
- A semana
- O propósito
- O principal da vida
- A importância da família
- O alcoolismo é uma doença?
- Quem sou eu?
- Um impulso para as águias (Vídeo)
- O propósito da vida

- Lidando com o medo de mudar
- É difícil mudar? Por quê?

Foi um espaço de reflexão muito proveitoso que nos proporcionou uma visão mas aprofundada a respeito da dependência do álcool e onde foi nos despertando o interesse pelo assunto.

A segunda etapa aconteceu com a realização dos relatórios das reuniões do grupo, onde sintetizando as informações coletadas no grupo começamos a perceber as dificuldades que se colocavam ao alcoolista. Nessa etapa também coletamos dados dos prontuários sociais de cada funcionário, que inseridos no grupo já haviam sido atendidos/ abordados pelo Serviço Social algumas vezes, assim como nossos registros no diário de campo.

E a terceira e última etapa aconteceu com a realização de nossas entrevistas, que foram realizadas com seis funcionários integrantes do grupo de mútua-ajuda (Grupo Valorizando a Vida).

A escolha dos funcionários entrevistados se deu a partir do contato já estabelecido através do grupo de mútua-ajuda, de atendimentos individualizados, assim como de todo um acompanhamento como observador participante do grupo.

Para efetivar a pesquisa, combinamos previamente com as chefias a data e o horário mais convenientes para a realização da entrevista com seus funcionários, já que as mesmas foram realizadas no local de trabalho de cada um, afim de não prejudicar o andamento do trabalho dos mesmos.

Após a prévia explicação dada aos entrevistados sobre os objetivos da entrevista e o sigilo que seria mantido em relação ao nome, seção e cargo ocupado na Empresa, solicitou-se aos mesmos que respondessem às questões formuladas.

As respostas foram gravadas em fita cassete e posteriormente transcritas literalmente. A média de tempo de cada entrevista foi de 15 minutos. Após as entrevistas gravadas e transcritas foi realizada a análise dos dados permeada pelas categorias teóricas inseridas no primeiro capítulo deste trabalho.

Ainda no que se refere a metodologia, vale ressaltar que nossa participação nas reuniões do grupo de mútua-ajuda, viabilizou a realização da entrevista com os funcionários, uma vez que, ao fazermos parte da equipe técnica, pudemos abordar os funcionários, tendo um conhecimento prévio de cada funcionário e de sua realidade, sendo assim também nominada por eles, isso viabilizou um estar à vontade quando indagado por nós, já que não nos constituíamos em estranhos.

A seguir estaremos expondo a apresentação e a interpretação dos dados obtidos na pesquisa, com base na literatura consultada e nas fontes secundárias utilizadas para atingirmos o objetivo de nosso trabalho.

3.1.3 Análise e interpretação dos dados

Gil, 1994, coloca que para o estudo de caso não se pode falar em etapas que devem ser observadas no processo de análise e interpretação dos dados. Para o autor, é muito importante para a análise de dados utilizar categorias analíticas.

Para preservar a identidade dos envolvidos utilizaremos nomes de planetas para identificá-los.

Júpiter	45	Masculino
Saturno	34	Masculino
Plutão	51	Masculino
Marte	55	Masculino
Vênus	48	Masculino
Mercúrio	30	Masculino

A apresentação dos dados obtidos dar-se-á através das categorias já abordadas nos procedimentos metodológicos, as quais englobam as questões pertinentes, que direcionaram nossa pesquisa, quais sejam:

- **Álcool e os seres humanos**

Nesta primeira categoria foi enfocada a relação do ser humano com sua dependência e com a influência do uso “social” do álcool, através da questão:

a) Com quantos anos você começou a beber?

As respostas variaram de 12 a 35 anos, sendo que somente um entrevistado, no caso o Plutão começou a beber aos 35 anos, já os demais iniciaram na fase da adolescência.

A média de idade de nossos entrevistados é de 43 anos, isto vem de encontro com o que Schuckit, 1985, diz, quando apresenta sua análise natural do alcoolismo (baseado no padrão do alcoolismo masculino) apontando os 40 anos como a idade média usual para o alcoolista dar entrada num serviço para tratamento, isto porque, após uma evolução de 15-20 anos da doença, este apresentaria graves complicações (clínicas, sociais, psíquicas).

- **Alcoolismo e suas fases**

Nesta categoria enfocou-se as fases do alcoolismo, desde a admissão da dependência até a fase do tratamento.

a) Na sua opinião, o que é mais difícil, admitir a doença e resolver se tratar ou permanecer sóbrio após o tratamento?

As respostas foram unânimes, o mais difícil para os entrevistados é admitir a doença, o vício, a dependência, a impotência perante o álcool, ressaltando para a resposta de Saturno que diz:

“ Foi muito difícil admitir, bem difícil mesmo, aquela coisa assim de raiva, de a gente se sentir revoltado com aquela situação, mas depois com o tempo eu vim a aceitar ... e o fato de a pessoa resolver se tratar é a consequência da sua admissão, mas o permanecer sóbrio também é muito difícil, é uma batalha diária.”

Esta questão também é notada nas reuniões do grupo quando os integrantes expõem a sua dificuldade em não poder freqüentar festas e certos locais de risco que “facilitam o consumo”. Disse um deles em uma de nossas reuniões: “ Eu até evito ir a certos lugares, semana passada inventei de ir a uma festa e quando dei por mim estava com um copo de cerveja na mão, ainda bem que a minha esposa estava comigo, porque senão...”

b) Como conviver com a idéia de que você é um dependente do álcool, ou seja, que você não pode beber?

Todos concordaram que admitir, ou seja aceitar a doença e assumi-la é a melhor alternativa para conviver com essa idéia do ‘não’, de acordo com as respostas, tendo consciência da impotência fica mais fácil.

- Os reflexos do alcoolismo

Esta categoria se refere aos reflexos ocasionados pelo alcoolismo na sociedade, no trabalho e na família.

a) Como é deixar de ser alcoolista numa sociedade extremamente permissiva em relação ao uso do álcool?

Todos concordam que é muito difícil, haja vista que em todos os lugares existe o álcool e que a sociedade se mostra ora incentivadora, ora recriminadora. Vejamos algumas respostas:

“É muito difícil porque tudo o que se faz no fim de semana, festas né, tem álcool” (Plutão).

“ É difícil porque as pessoas... aquele ambiente que você freqüenta não te aceita sem o álcool” (Marte).

“ É difícil, eu me sinto mal pelas gozações, porque sempre nas festas tem bebida alcoólica e as pessoas ficam falando ‘Virou crente não bebe mais?’ ou ainda ‘Tá careta agora?’ (Mercúrio).

“ ... a partir do momento que tu admite a tua doença, o próximo ponto é bater de frente com a sociedade, a primeira relação que tu vai ter é com os teus colegas de trabalho, são pessoas que dependendo do temperamento delas, se for de uma maneira legal, é uma maneira que muitas vezes pode vim a te ajudar.” (Saturno)

b) Como você enfrenta/enfrentou a sociedade que geralmente se referencia ao alcoolista como sendo um “bêbado”, um “sem-vergonha”?

Semelhante a questão anterior, todos colocaram que a sociedade é muito cruel, muito julgadora, que precisa ser mais conscientizadas a respeito da doença. Vênus dá um pouco de razão à sociedade, mesmo tendo bebido por 25 anos, e estar em adicção por 10 anos: “... a pessoa que bebe pra mim não vale a comida que come...”

c) Como você enfrentou/ enfrenta os colegas de trabalho?

Na opinião deles o mais indicado a se fazer é ignorar certas gozações, certos apelidos, certas brincadeiras para que não haja problemas no ambiente de trabalho, porque sempre vão existir pessoas pra ajudar e para prejudicar, e eles não conhecem a doença.

d) Como foi enfrentar a família desde que você bebia até hoje, ou seja, depois de ter ocasionado incomodações geradas pelo uso indevido do álcool?

Todos concordaram que foi e que é difícil, alguns tiveram apoio, outros ainda são alvo de desconfianças, três ‘perderam’ a família antes da adicção, sendo que todos mantêm contato com os filhos, e somente um falou que antes sua família tinha medo e agora respeita ele.

e) Você acha que se redimiou perante a sua família?

Eles acreditam que se redimiram, embora as respostas tenham variado bastante. Plutão disse que como perdera a família antes de se tratar, continua tendo contato com dois de seus quatro filhos com quem já mantivera antes e sempre, portanto acredita que com esses dois nunca teve problemas. Saturno diz que é preciso entender a família que sofre muito, "... quando tu tava com aquele problema aquelas pessoas sofreram também, tem que dar um desconto pra elas". Marte diz estar consciente que é muito difícil, "... a gente perde a credibilidade... aquilo que você fez por anos faz com que você fique desacreditado". Júpiter diz que tem de volta a confiança dos filhos, que é isto que mais lhe importa e que está recomeçando uma nova vida.

- Os desafios do Alcoolista e o Serviço Social

Esta categoria enfoca as maiores dificuldades enfrentadas pelo alcoolista e qual a sua percepção do Serviço Social diante da dependência do álcool na Empresa.

a) Quais as principais dificuldades que você enfrentou/ enfrenta em relação a dependência?

As respostas foram desde a perda da família até as frequências às festas onde a vontade de beber é muito grande, não deixando de enfatizar que a vontade era e ainda é muito grande.

b) Como você enfrentou a ressocialização na sociedade de uma maneira geral, envolvendo trabalho, família, sociedade, amizades?

As respostas foram muito diversificadas, citaremos alguns trechos mais marcantes das respostas:

"... hoje depois de três anos adicto eu estou recuperando a confiança das pessoas, mas talvez a sociedade ainda me veja como uma pessoa mal e irresponsável".(Júpiter)

“... no começo fica aquela situação, fica todo mundo assim meio cabreiro... quando eu comecei a frequentar o Grupo Valorizando a Vida as pessoas ficavam me cobrando ‘por que tu entrou nisso aí, agora todo mundo vai ficar sabendo’... houve um certo gela das pessoas que aos poucos eu fui dissipando... porque na verdade o que existe é muita desinformação, e as pessoas se vêem numa situação de algo novo, se acontecer alguma coisa diferente, nova, essa se esconde” (Saturno).

“ Pessimamente, porque ninguém tem respeito, é vagabundo, á vadio, é bêbado, tudo quanto é sorte da vida eles te chamam, e com razão” (Vênus)

“ No trabalho, hoje eu tenho credibilidade, só ficou o apelido... e com a minha esposa, eu realmente gosto dela, estou mais caseiro, porque a gente sabe que quando a gente bebe, a gente fere, a gente agride, e porque não é fácil para uma mulher lidar com o marido que bebe, ela tem que gostar muito, porque ela se torna uma pessoa marcada, ele não.” (Marte)

c) O que você faz para continuar a manutenção do tratamento?

As respostas variaram muito, mas sempre no sentido de ocupar/ preencher o tempo com alguma atividade, seja trabalho, pescaria, esportes, e também em comum que só dois deles citaram e que consideramos como muito importante na manutenção do tratamento são as frequências no Grupo Valorizando a Vida. Ressaltando que Júpiter é membro assíduo do Alcoólicos Anônimos, Plutão citou a fato de ter mudado as suas companhias e Mercúrio diz rezar muito.

d) Na sua opinião qual o papel do Serviço Social diante da Dependência do Álcool dentro da ECT?

No geral todos responderam que o Serviço Social tem o papel de coordenar as reuniões do grupo de mútua-ajuda, participar nas internações, contatar com os familiares e dar um suporte tanto para o dependente quanto para sua família.

e) Você tem alguma sugestão para propor ao Serviço Social no que se refere ao tratamento da Dependência do Alcool?

Os entrevistados responderam que em primeiro lugar é preciso ter mais profissionais de Serviço Social atuando na Empresa haja visto que são somente duas para atender a uma demanda vinda de quase 3.000 funcionários, concordaram também que é preciso trabalhar mais com as chefias no que se refere a conscientização do problema do alcoolismo, pois, para eles não há o apoio que deveria existir por parte delas.

“... as chefias não dão chance, não liberam muitas vezes os funcionários para ir no Grupo, e quando o cara é liberado, quando chega tem que trabalhar em dobro, uma sobrecarga muito grande, é difícil, isso aí não é apoio, apoio seria se o chefe dissesse pode ir que alguém vai tocar o teu serviço, e isso aí desnorteia a pessoa que quer levantar a cabeça, o Serviço Social deveria conversar com todas as chefia e mostrar para elas que isso é uma responsabilidade muito grande e que não estão ajudando desta maneira...”
(Marte) .

“... as chefias devem estar alertas, porque quando estão alertas e presentes, quando ocorrer qualquer problema elas sabem e devem passar para o Serviço Social para conversar com tal funcionário...”.(Vênus)

É importante ressaltar que nem sempre as chefias não cooperam no que diz respeito a liberação para a frequência no Grupo, muitas vezes os funcionários se manipulam através das chefias, ou seja, são liberados, mas dizem que se forem ao Grupo, depois se “incomodam”.

3.1.4 Redação do relatório

Gil, 1994, diz que cabe ao pesquisador decidir o que deve ou não, ser incluído no relatório.

Salientamos que nosso relatório compreende todo o trabalho ora apresentado, desde nossa introdução, onde apresentamos a temática e os objetivos a serem alcançados com o trabalho, até nossas considerações finais, onde resgatamos os pontos centrais do trabalho.

3.2 OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ALCOOLISTAS NO MOMENTO DA RESSOCIALIZAÇÃO E O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL

Podemos perceber que o alcoolismo é uma doença que atinge todos os níveis da vida do dependente, envolvendo o homem com um todo em seus aspectos físico, mental, psicológico, moral e social. Há todo um conjunto de valores, sejam sociais, trabalhistas ou familiares, que influenciam tanto na sua dependência quanto na sua adicção.

O álcool cerca a sociedade de todas as formas, ele está presente em quase todas as datas comemorativas, está em praticamente em todos os lugares onde as pessoas se divertem, boates, shoppings, clubes, bares, enfim, o álcool está intimamente ligado a diversão, ao prazer. Muitas pessoas conseguem beber sem ocasionar problemas para si ou para os outros, mas outras não possuem um controle sobre o ato de beber, são as pessoas dependentes, que sofrem com a doença do alcoolismo. As pessoas não percebem, ou não querem perceber, que a dependência pode acontecer com qualquer pessoa, de qualquer raça, religião, classe social e principalmente de qualquer idade. O preconceito é muito grande e o que se costuma ouvir é "Eu bebo socialmente". Por trás disto, as pessoas se escondem não querendo enxergar que todo início e fim de dependência acontece na sociedade, haja visto que todos estamos inseridos nela, ninguém imagina que pode vir a se tornar um dependente do álcool ao beber alguns drinques.

As pessoas dependentes sofrem de compulsão pelo ato de beber, o que gera o descontrole sobre o mesmo. Admitir o problema com o álcool é muito difícil. O processo da negação é a primeira fase do alcoolismo, de acordo com Paula, 2001, em nosso primeiro capítulo. Com a revolta, eles se perguntam: por

que muitas pessoas podem beber e ele não? Até que se consiga chegar a fase da aceitação, o caminho é longo, e muitas vezes não ocorre.

De acordo com nossos entrevistados, a aceitação da doença é o primeiro passo e também o mais difícil para o tratamento, e é a partir dela que se inicia o processo da ressocialização. E as principais dificuldades enfrentadas na sociedade, se referem a vontade de beber e a frequências às festas. Sabemos que a vontade de beber sempre vai existir, e que precisa ser controlada, quanto a frequência às festas, é necessário que eles se sintam preparados para ir, isto não quer dizer que devam ficar se testando, mas, como parte do tratamento, mudar hábitos, companhias e lugares é fundamental. As pessoas não podem querer parar de beber e continuar a fazer as mesmas coisas de antes, a cultivar as mesmas companhias (de bar), e a frequentar os mesmos lugares. A mudança deve ser em todos os níveis.

A sociedade é outro ponto importante a se refletir. Em nossa pesquisa foi possível perceber nitidamente que a sociedade é capaz de colocar o tratamento a perder, mas que também se bem preparada e informada pode colaborar muito na recuperação dos dependentes.

Percebe-se que o que falta em nossa sociedade é a informação e a conscientização acerca da problemática da doença alcoolismo. Ao invés de inúmeras propagandas de bebidas com belas mulheres, de propagandas em eventos esportivos, deviam ser veiculadas em nossos meios de informação, propagandas que enfocassem o que o alcoolismo pode gerar na vida das pessoas, não somente colocar uma pequena frase no final da mesma dizendo: "O Ministério da Saúde adverte: beba com moderação", é preciso mais informações a respeito daquilo que a sociedade julga geralmente como sendo "sem vergonhice"⁷.

Somos extremamente julgadores dos outros, quando julgamos é porque desconhecemos as razões que levam uma pessoa a praticar tal ato. Sendo o alcoolismo uma doença, devemos saber que as pessoas portadoras desta doença, não bebem simplesmente por prazer, e sim por serem dependentes. Além de conscientizar a sociedade como um todo é preciso envolver a família no tratamento.

⁷ Expressão utilizada por um de nossos entrevistados

O tratamento não pode ser focado como uma alternativa de recuperação somente para o dependente, deve sim ser visto como necessário, ou melhor, fundamental para a família do mesmo. Na maioria dos casos os alcoolistas não são recebidos, após se tratarem, de forma preparada pela família, e isso faz com que o mesmo se sinta da mesma forma de antes, de quando estava na "ativa", como dizem muitos deles.

Os ressentimentos e hostilidades, incredibilidade no esposo e no pai, tudo isso não desaparecerá automaticamente nos primeiros meses de sua abstinência e nem o alcoolista estará ajustado, ainda, à nova situação.

É sabido que a presença do álcool no âmbito familiar pode destruir a família inteira, crianças, adolescentes, jovens, esposas e o próprio alcoolista. Sem dificuldade alguma é possível identificar uma família com a problemática do álcool: crianças com problemas de comportamento, adolescentes revoltados e amargos, tendo dificuldade de se comunicar, geralmente são inseguros, até mesmo depois de adultos. A esposa apresenta-se carregando um fardo pesado, marcado pela dor, angústia, muitas incertezas e pouca esperança.

Qualquer problema que haja em um membro da família afeta toda a estrutura familiar. A família do alcoolista precisa saber que não é a causadora da doença, mas que estão todos implicados no mesmo processo. Portanto, o sucesso tratamento depende da conscientização do grupo familiar e de seu papel na recuperação do alcoolista.

A orientação para a família do alcoolista é um trabalho fundamental para o processo de recuperação do mesmo, haja vista que cada alcoolista atinge pelo menos três indivíduos. Os mais atingidos como se mencionou são a esposa e os filhos. As conseqüências da desestrutura do comportamento do dependente, caracterizam-se por irritação, maus tratos, ciúmes e agressão física. Geralmente a família sente-se envergonhada e passa a se isolar, pois vive em contínua inquietude, não sabendo o que vai acontecer naquele dia, nem quando, como, e, se o alcoolista chegará em casa.

Normalmente, quando o problema chega ao extremo, a família pede ajuda, mas, na maioria das vezes pelo sentimento de culpa, ela abandona o tratamento

e tenta carregar a cruz sozinha, desencadeando mais dor a todos e principalmente deixando o alcoolismo atingir estágios mais graves.

Todo o grupo familiar precisa evoluir para corresponder às mudanças necessárias nas relações, a medida em que o membro alcoolista atinge a sobriedade. Essa nova condição causa impacto em todo o sistema familiar.

A esposa e a família constroem muitas defesas que criam problemas quando o alcoolista fica sóbrio. Se o alcoolista para de beber, a esposa não mais briga pelo ato de beber, mas pelo receio dele voltar a beber, o que paradoxalmente incita o retorno à bebida. Se o sistema familiar não é trabalhado, e se a família não aprende novos modelos de relacionamento de uns com os outros para substituir àqueles que foram desenvolvidos durante o alcoolismo, a mais leve tensão ocasionará o retorno do alcoolista ao consumo de álcool e os membros da família também regredirão.

De acordo com as observações do alcoolismo como um problema sistêmico⁸, as atitudes, estrutura e funcionamento do sistema familiar forma demonstrados como sendo de extrema importância para o sucesso do tratamento do alcoolista. A pessoa alcoolista inicia um tratamento proveniente de um sistema familiar e normalmente retorna àquele mesmo sistema. Se o sistema é disfuncional, ele pode desvirtuar qualquer ganho obtido pelo tratamento. Se a família muda, ou adota funcionamento mais apropriado, ela sustentará a melhora e a transformação do membro alcoolista.

Outro ponto abordado nas entrevistas foi a influência do local de trabalho. Nossos entrevistados relataram que o preconceito é muito grande por parte dos colegas, as gozações ocorrem como se fosse algo normal e engraçado, não importando se as pessoas estão se sentindo bem ou não. As chefias não apoiam e fazem vista grossa para seus funcionários porque acham que não vai adiantar encaminhá-lo para o médico ou outro profissional. O que falta sem sombra de dúvida é a conscientização e a informação a respeito da doença.

Muitas vezes os chefes fecham os olhos para os problemas, aceitando todas as desculpas do funcionário, pela dificuldade de trabalhar com o assunto, que

⁸ De acordo com Subbrack, 1996, p. 37, a família funciona como um sistema, as ações e comportamentos de um dos membros influenciam pelos comportamentos e são influenciados pelos comportamentos de todos os outros

provavelmente advém de uma falta de preparação, e acabam por tomar alguma atitude quando a situação está bastante grave.

As chefias acreditam que os funcionários precisam estar com sérios problemas para recorrer ao Serviço Social, e se percebe claramente a falta de compromisso ético por parte destes profissionais para com a Empresa. Eles evitam a qualquer custo a saída de seus funcionários no horário de trabalho, seja para consultas, para atendimentos, ou até mesmo para a participação no grupo de mútua ajuda, pois, na área operacional, onde se encontra a maioria dos casos, um trabalho depende do outro e o objetivo maior é a produção. E se os funcionários não participam do grupo, o processo da efetividade do programa deixa de ser cumprido.

Ressaltamos aqui, que para a implantação do Projeto Sele o Verde com Saúde, foi realizado um treinamento para as chefias, que teve como objetivo orientá-las em como proceder com os funcionários com problemas de álcool ou outras drogas.

Então, pudemos concluir que, o que falta ainda é um maior compromisso por parte de toda a Diretoria Regional, sejam funcionários de qualquer área, todos estão envolvidos, pode ser no trabalho, em casa, com o vizinho, todos precisam encarar a realidade que nos cerca.

Ainda no que se refere ao local de trabalho, mas dando ênfase ao Serviço Social, tivemos como unânimes as respostas que indicaram que o número atual de Assistentes Sociais na Empresa é insuficiente para trabalhar a demanda de quase 3.000 funcionários.

De acordo com um estudo⁹ realizado por um grupo de Assistentes Sociais que trabalham em empresas do Rio Grande do Sul, o Grupo Operacional de Serviço Social em Empresas (GOSSE), foi constatado que deve haver uma proporcionalidade entre o número de empregados e o número de Assistentes Sociais na empresa, de forma a garantir a eficácia do trabalho desenvolvido, tal pesquisa sugere: “que as empresas contratem, no mínimo, um profissional de Serviço Social para cada grupo de 500 funcionários”.

Como percebemos em nossa realidade de estágio, deveria existir mais quatro profissionais de Serviço Social na Empresa. Mas, em nossa opinião, tão importante

⁹ Estudo exploratório realizado entre os anos de 1990 e 1998, publicado na Revista Serviço Social & Sociedade

quanto o número de profissionais, é o processo da interdisciplinariedade entre os profissionais da instituição. Em nosso campo de estágio, contamos com profissionais de diversas áreas (médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais), existe, então, uma equipe multidisciplinar, mas infelizmente, não acontece uma inter-relação entre a mesma, ou seja, vários profissionais que não atuam como uma equipe interdisciplinar.

Trabalhar o alcoolismo pressupõe uma equipe de diferentes profissionais, porque não se pode compreender suas causas, complicações e decorrências, sem levar em conta a ordem trivial dos problemas decorrentes do alcoolismo (fatores físicos, psicológicos e sociais).


Sendo assim, o ideal é que a Empresa assuma uma postura interdisciplinar, direcionando o tratamento ao conhecimento de vários profissionais que compõem o seu quadro funcional.

A interdisciplinariedade é o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão e exploração de seus limites, mas acima de tudo, é o princípio da diversidade e da criatividade. (SEVERINO, 1995, p. 15)

Não basta ter profissionais de diversas áreas se não há um trabalho integrado. É preciso que estes profissionais e toda a Diretoria Regional, incluindo todos os funcionários, sejam da área administrativa ou operacional, tenham um compromisso ético para com os dependentes, afim de ajudá-los na prevenção, recuperação e tratamento.

Considerando o homem sob uma visão holística, que é a visão integral do ser humano, é que a atuação profissional não pode isolá-lo do seu papel na família e na sociedade. Não é possível separar o ser humano em suas dimensões, física, mental, emocional, espiritual, intelectual, ou seja, sob uma dimensão social, pois não há como dissociar o indivíduo. Sendo assim, analisar o SOCIAL por partes componentes é igualmente impossível. O ser humano é integral em qualquer situação de sua vida, quer no âmbito pessoal ou profissional, que também são indissociáveis.

Portanto, faz-se necessário um trabalho holístico e interdisciplinar.



A formação de Assistente Social é específica e singularizada, mas ao mesmo tempo qualificada para uma intervenção articulada e ampla, que busca e valoriza o trabalho interdisciplinar, objetivando com isso garantir uma atuação em parceria, uma vez que a perspectiva de totalidade requer a complementaridade de diferentes olhares e atenções constituídos pelas práticas sociais. Desta forma, o trabalho do Assistente Social dependerá sempre de uma profícua articulação com as áreas da Pedagogia, da Psicologia, do Direito, da Enfermagem, e outras. As alternativas de resolução das diferentes problemáticas, portanto, necessitam ser consideradas pelo somatório e síntese das competências deste profissionais em sua particularidade. (PAIVA, 1996, p. 77)

O profissional de Serviço Social, ao trabalhar em organizações empresarias se depara com o desafio de buscar a qualidade de vida dos funcionários, e para alcançá-las é necessário que o profissional envolva, além do dependente, as três principais esferas, o trabalho, a família e a sociedade, pois, estas interdependem entre si e co-existem. Para tanto, a sua intervenção tem como finalidade atingir uma perspectiva tríplice:

- **INSTITUIÇÃO:** organizando e otimizando a assistência prestada ao funcionário alcoolista, abrangendo desde o atendimento direto e resolução das dificuldades que prejudiquem a aderência ao tratamento, até a formação e aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos e incentivo ao estudo e pesquisa teórico-prática, criando assim um referencial no tratamento do alcoolismo;
- **INDIVÍDUO E SUA FAMÍLIA:** contribuindo para o crescimento e desenvolvimento pessoal do alcoolista e, para a preparação dos familiares;
- **SOCIEDADE:** contribuindo para a mudança de mentalidade e atitudes da sociedade em relação ao alcoolismo, introduzindo uma nova leitura da doença e que possibilite sua inserção no contexto mais amplo.

O profissional de Serviço Social é aquele mais preparado pela sua formação para desenvolver atividades que integram estas esferas da vida humana. Neste sentido, as ações voltadas para a qualidade de vida no trabalho são também voltadas para a qualidade de vida do ser humano como um todo. A valorização do ser humano sempre foi o foco das ações do Serviço Social, em todos os campos de trabalho, e dentro da ECT, temos como objetivo primordial do

Assistente Social promover a qualidade de vida dos funcionários, através de ações de cunho educador/ preventivo, promocional e mediador.

Entendemos que a presença do Assistente Social numa empresa antes de qualquer coisa, vem confirmar que a expansão do capital implica na criação de novas necessidades sociais. Isto é, a empresa, enquanto representação institucional do capital, passa a requisitar o Assistente Social para desenvolver um trabalho de cunho assistencial e educativo junto ao empregado e sua família. (MOTA, 1991, p. 16)

Percebemos que o Assistente Social não pode se deter somente ao alcoolista, mas sim, ao tripé funcionário, contexto familiar e trabalho, pois, acreditamos que a situação problema está intimamente relacionada, mas para isso, é preciso também, como já enfocamos, uma equipe especializada que trabalhe de forma interdisciplinar, para poder elaborar formas eficazes de tratamento e programas de cunho preventivo, assim como avaliar cada caso no âmbito bio-psico-social.

Assim, os desafios dos alcoolistas são o de extrapolar o tratamento, buscando a recuperação num processo contínuo focado na prevenção à recaída e na sua própria ressocialização enquanto ser social em processo de adicção. E aos profissionais de Serviço Social, é lançado o desafio de desempenhar um papel de articulador, coordenador-participante e desenvolver trabalhos onde a interdisciplinariedade se faz presente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho que se apresenta não visa somente cumprir as exigências da universidade para alcançarmos o título de Assistente Social, mas objetiva acima de tudo apresentar a sistematização de nossa vivência no campo de estágio.

O estágio de Serviço Social foi uma experiência que contribuiu de forma fundamental para o processo da nossa formação profissional. No que se refere ao nosso estágio, realizado nos Correios, foi possível perceber os desafios do Serviço Social enquanto profissão sócio-técnica que trabalha contradições sociais, conflitos, entre outros; foi possível perceber também, os desafios de conhecer a realidade e transformá-la em 'objeto' de intervenção, e que nosso trabalho possui limitações, que estão além de nossas responsabilidades de intervenção.

O estágio possibilitou uma ampla gama de conhecimentos, uma maior segurança nos atos, uma melhor possibilidade de análise das situações contextuais, assim como ter clareza do que produz o Assistente Social com o seu trabalho no âmbito empresarial. A prática mostrou que mais que apenas técnicas, o Assistente Social deve ter um amplo conhecimento da realidade em que atua, seja social, política e economicamente, para poder fazer uma contextualização ampla de seu objeto de intervenção. Para atuarmos no campo de estágio fez-se necessário um estudo da instituição, que contemplou o contexto e a estrutura da ECT, mais especificamente a Diretoria Regional de Santa Catarina, e a inserção do Serviço Social nela, o que nos possibilitou ter uma visão mais ampla da instituição, pois, sabemos que é fundamental para o Assistente Social se posicionar frente a realidade na qual vai intervir, porque de

uma maneira ou de outra, ele está ligado ao sistema onde opera: ou ele colabora para mantê-lo ou o inova e transforma.

Considerando que atuamos mais efetivamente no Programa de Prevenção e Tratamento de Álcool e Outras Drogas é que faremos algumas considerações e sugestões a respeito de nossa pesquisa.

(Em nossa pesquisa nos deparamos com algumas dificuldades, entre elas o número restrito de obras recentes sobre o assunto e a ausência de bibliografias que abordassem o processo da ressocialização. Sendo assim, partimos do conceito de socialização, que segundo Brandão, 1986, é o processo de internalização do mundo social, com suas normas, valores, modos de representar os objetos e situações que compõem a realidade, ou seja, é o processo de constituição de uma realidade subjetiva, que se forma a partir das primeiras relações do indivíduo com o meio social, e se encerra no fim da vida.)

Partindo deste conceito, consideramos a ressocialização como uma nova socialização, ou seja, o indivíduo passa a se reinserir na sociedade como novos hábitos, com um novo estilo de vida. Consideramos também que este processo (da ressocialização) envolve a pessoa em seu ser individual e social, portanto, ele irá passar por um processo de aprendizagem do novo comportamento.

Percebemos então, que a ressocialização é um processo bastante complicado, a medida que envolve três pilares fundamentais, o dependente e sua saúde, seu contexto familiar e seu ambiente de trabalho, que nem sempre estão preparados para o processo.

(O alcoolismo não provoca mudanças somente no comportamento do dependente, mas sim de todos o que o rodeiam. A família sofre de perto as conseqüências, no trabalho há o preconceito e a gozação, e na sociedade há a cobrança e a discriminação.)

Faz-se fundamental, como já exposto no capítulo anterior, trabalhar este tripé de maneira que, envolvendo-o no processo da ressocialização, venha a contribuir para o dependente, pois, acreditamos que a situação problema está intimamente relacionado ao mesmo.

(Considerando que o alcoolismo é uma doença bio-psico-social é que ressaltamos novamente a importância de se trabalhar em uma equipe interdisciplinar, para que cada profissional possa dar seu parecer e, a partir disto, a equipe possa elaborar formas eficazes de tratamento e programas de cunho preventivo.)

Considerando que o número de funcionários que freqüentam o Grupo de mútua-ajuda é muito inferior ao número de funcionários com problemas de dependência é que sugerimos um maior comprometimento de toda a Empresa, em todos os seus níveis hierárquicos.

Sabemos que para uma empresa o fundamental é o lucro, a produtividade, mas gostaríamos de salientar que, para obter tal lucro e produtividade, são necessários, trabalhadores, e que estes não são máquinas, são pessoas que precisam estar bem no seu contexto pessoal, familiar e trabalhista, e para isto é necessário proporcionar uma boa qualidade de vida aos mesmos, onde eles possam satisfazer suas necessidades básicas. No caso da ECT, por exemplo, não adianta a Empresa disponibilizar aos funcionários, vários programas através do Serviço Social, se os mesmos não puderem participar, como ocorre no Programa Valorizando a Vida, onde nas reuniões quinzenais muitos funcionários não compareciam porque as chefias não liberavam. É necessário mostrar aos empresários, chefias, cargos de confiança e para toda a empresa que prevenir e tratar problemas de saúde diminui custos e melhora a produtividade.

Diante dos resultados de nossa pesquisa faremos algumas sugestões :

- uma equipe que trabalhe de forma interdisciplinar;
- através do Projeto Sele o Verde com Saúde, elaborar técnicas de treinamento para todo o corpo funcional da Empresa, principalmente para chefes e supervisores, a modo de lhes incumbir algum tipo de responsabilidade para com os seus funcionários, no que se refere a saúde global dos mesmos, principalmente relacionado a questões de dependência química, haja visto, que é o fator de maior incidência;
- trabalhar e envolver a família no processo de recuperação, com atendimentos mais freqüentes por toda a equipe interdisciplinar;

- aumentar o número de profissionais na área de Serviço Social, para que possa ser realizado um trabalho mais efetivo, haja vista que a sobrecarga de demanda é muito grande, assim como o número de programas a serem coordenados.

Considerando o processo da ressocialização como um ciclo, ou seja, envolve o ser humano como um todo em todas as suas relações é que propomos também um programa de ressocialização, que venha a acompanhar o dependente em todas as suas fases e que venha a ser adaptado a realidade local e que possa se adaptar a realidade de cada pessoa. Este programa, em nossa opinião, deve ser elaborado, coordenado e efetivado por uma equipe interdisciplinar, para possibilitar uma melhor compreensão e atuação na sua totalidade.

(Enfim, almejamos que este trabalho venha a contribuir para todos que tenham interesse pela temática, sejam profissionais, familiares, ou outros, que ele sirva para uma maior conscientização a respeito da doença do alcoolismo enquanto doença bio-psico-social e emocional.)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Arthur Guerra de. Complicações psiquiátricas pelo uso de álcool. In: RAMOS, Sérgio de Paula; BERTOLETE, José Manoel, et al. Alcoolismo hoje. 3 ed. Porto Alegre/ RS: Artes Médicas, 1997.

ASSUNÇÃO, Ari Nunes. Enfermagem e alcoolismo: discurso e prática – caminhos que se separam? Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) CCS/UFSC: Florianópolis, 1998.

BERTOLETE, José Manoel. Problemas sociais relacionados ao consumo de álcool. In: RAMOS, Sérgio de Paula; BERTOLETE, José Manoel et al. Alcoolismo hoje. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BRANDÃO, Carlos R.. Identidade e Etnia. São Paulo: Brasiliense, 1986.

BRINCAS, Jairo. A família como fator de prevenção e recuperação às drogas. In: Projeto Resgate. Florianópolis/ SC: Centro de Recuperação, Esperança e Vida 7, 1998.

CLARO, Izaías. Depressão: Causas, Consequências e Tratamento. Matão/ SP: Casa Editora O Clarim, 1998.

FORTES, J. R. Albuquerque. Alcoolismo. São Paulo: Sonvier, 1975.

FRANÇA, Josimar Mota de Farias. Alcoolismo – o problema e a doença. In: Alcoolismo: como trabalhar essa questão. Brasília. SESI-DN. 1996 (Caderno Técnico, n.20).

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas em pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1991.

_____. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GOSSE. Revista Serviço Social & Sociedade. Nº 35. São Paulo: Cortez, 1991.

GRIFFITH, Edwards. O tratamento do alcoolismo. São Paulo. Livraria Martins Fontes Ltda. 1987.

JACKSON, J. K. The adjustment of the family to the crisis of alcoholism. Quart J. Stud. 15(4).1954.

MANPES - Manual de Pessoal, Módulos 1, 17, 31, 39, 40, 41, 48. Brasília: ECT, 1997.

MASUR, Jandira. A abordagem biológica-psicológica e social do alcoolismo. In: Revista Ciência e Cultura. São Paulo, 1980.

_____. A questão do alcoolismo. São Paulo: Brasiliense, 1984 (Coleção Qualé).

_____. O que é toxicomania. 3 ed. São Paulo: Brasiliense, 1987 (Coleção Primeiros Passos, 149).

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, Técnica e Arte: O desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz et al. Pesquisa Social : teoria, método e criatividade. 12 ed. Petrópolis/ RJ: Vozes, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados com o Consumo de Álcool – PRONAL. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

MOTA, Ana Elisabete. O feitiço da ajuda: as determinações do Serviço Social na empresa. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1991.

NETO, Otávio Cruz. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz et al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 12 ed. Petrópolis/ RJ: Vozes, 1999.

O ALCOOLISMO. Estima-se. 2000.

Disponível em: www.psicosite.com.br/alcoolismo. Acesso em 20 de novembro de 2001.

ODO, et al. Indicações e limites das análises toxicológicas para substâncias psicoativas. Revista de Psiquiatria Clínica. V. 27. N.1. Edição especial Álcool e Drogas. 2000.

Disponível em: [http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/27\(1\)/index.htm/>](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/27(1)/index.htm/>). Acesso em 04 de setembro de 2001.

PAIVA, Beatriz Augusto de. Escuta social e escuta individual. In: Seminário Criança e Adolescente em situação de risco: uma compreensão necessária. Anais...Curitiba, 1996.

PAULA, Wilson Kraemer de. Drogas e Dependência Química – Noções Elementares. Florianópolis/ SC: Papa-Livros, 2001.

SCHUCKIT, M. Abuso de Álcool e Drogas – uma orientação clínica ao diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

SEVERINO, A. J. et. al. Serviço Social e interdisciplinariedade: dos fundamentos fisiológicos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1995.

* STEINGLASS, P. A life story model of the alcoholic family. Family processo, 19 (3). 1987.

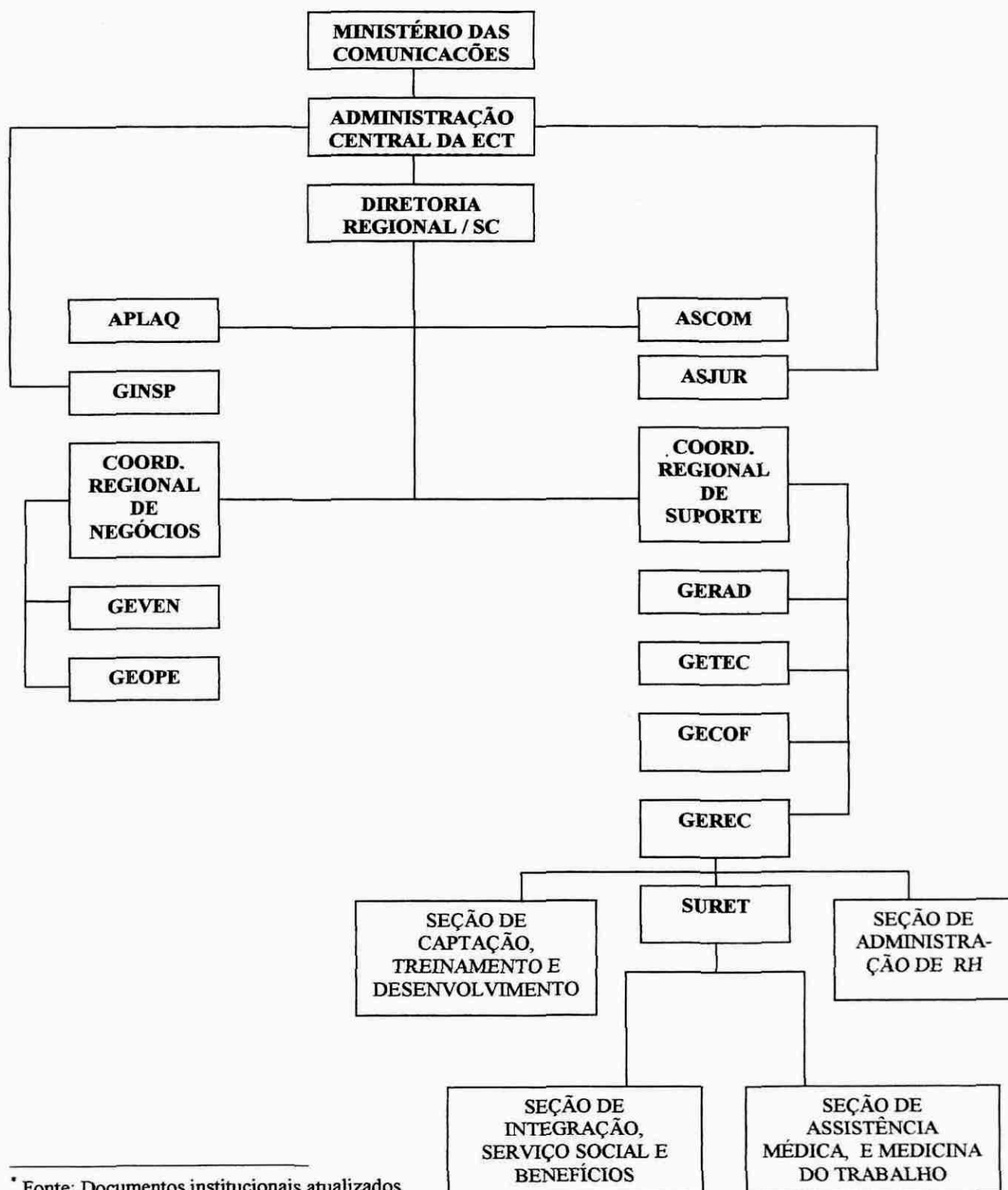
SUBBRACK, Maria de Fátima Olivier. A contribuição da abordagem sistêmica na compreensão e tratamento do alcoolismo. In: Alcoolismo: como trabalhar essa questão. Brasília: SESI-DN, 1996 (Caderno Técnico, n.20).

VIEIRA, Nair Bastos. Reflexos sociais no alcoolismo na família, empresa e sociedade. In: Alcoolismo: como trabalhar essa questão. Brasília. SESI-DN. 1996 (Caderno Técnico, n.20).

ANEXOS

ANEXO 1

ANEXO 1
ORGANOGRAMA * DA ECT – DIRETORIA REGIONAL DE SANTA CATARINA



* Fonte: Documentos institucionais atualizados

ANEXO 2

**CORREIOS**

Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos
 Diretoria Regional de Santa Catarina
 GERIC/SISB

PROGRAMA NECESSIDADES ESPECIAIS

Estamos encaminhando este questionário com o objetivo de levantar necessidades que poderão vir a ser supridas através de orientações e/ou outros projetos, referentes a relacionamento pais e filhos.

Questionário com os colaboradores pais de portadores de Necessidades Especiais

Nome do colaborador (a): _____

Unidade de trabalho: _____

1) Identificação familiar

a) Situação atual do(a) colaborador(a):

() casado

() amasiado

() viúvo

() separado

b) Seus filhos são de um único relacionamento?

() Sim

() Não

c) Número dependentes

Nome	Parentesco	Idade	Estado civil	Grau de instrução	Profissão	Renda

2) Que dificuldades você encontra para lidar com seu(s) filho(s) portador de necessidades especiais?

3) Como você avalia a sua relação com o seu(s) filho(s) portador de necessidades especiais?

- () Ótima
() Boa
() Insuficiente
Por quê?

- 4) Como é a relação dos irmãos com o portador de necessidades especiais?

- 5) Qual o seu entendimento a respeito da doença do seu filho portador de necessidades especiais?

- 6) Os seus familiares conhecem a doença?

- () Sim
() Não

- 7) Do diagnóstico de que seu filho era portador de necessidades especiais até o presente momento, houve mudanças no desenvolvimento dele?

- 8) Sugestões para o Serviço Social melhorar o desenvolvimento do Programa:

OBS: Favor encaminhar ao Serviço Social / SISB/ GEREC até dia 14/12/2001. Maiores esclarecimentos com Carla, pelo fone (48) 229 4306.

**EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS
DIRETORIA REGIONAL DE SANTA CATARINA
SEÇÃO DE INTEGRAÇÃO, SERVIÇO SOCIAL E BENEFÍCIOS**

PROGRAMA NECESSIDADES ESPECIAIS

O Serviço Social vem, através desta, agradecer o preenchimento e devolução do questionário enviado para os colaboradores pais de portadores de necessidades especiais.

Após a devolução de 77% dos questionários enviados foi feita uma tabulação dos dados, onde percebeu-se o interesse dos pais em estarem lendo mais a respeito da relação pais e filhos portadores de necessidades especiais. Para isso elaboramos uma apostila contendo alguns temas a respeito do assunto.

Também estamos enviando alguns esclarecimentos sobre o Programa Auxílio para Filhos/ Dependentes Portadores de Necessidades Especiais.

Ainda em anexo estamos enviando o resultado do questionário e algumas considerações a respeito do mesmo.

Gostaríamos de esclarecer que, qualquer dúvida a respeito do programa entrar em contato com o Serviço Social pelo fone (48) 229 4306 ou com Rita (Benefícios) pelo fone (48)229 4308.

DESEJAMOS UM FELIZ ANO NOVO!!

**Serviço Social & Você
Construindo espaços para a qualidade de vida**

TABULAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DO PROGRAMA NECESSIDADES ESPECIAIS

Quanto as dificuldades encontradas para lidar com os filhos portadores de Necessidades Especiais:

- Filhos são agressivos – 5,5%
- Dificuldade de conversar – 5,5%
- Diversas dificuldades – 5,5%
- Nenhuma – 11,1%
- Dificuldade de comunicação – 11,1%
- Dificuldade financeira – 11,1%
- Dificuldade dos filhos em aceitar os medicamentos – 16,6%
- Falta de tempo – 16,6%
- Não responderam – 17%

Quanto a relação com o filho portador de Necessidades Especiais:

- Insuficiente – 11,1%
- Boa – 22,2%
- Ótima – 50%
- Não responderam – 16,7%

Quanto a relação dos irmãos com o portador de Necessidades Especiais:

- Ótima – 5,5%
- Razoável – 5,5%
- Difícil – 11,1%
- Boa – 16,6%
- Não tem irmãos – 16,6%
- Normal – 22,2%
- Não responderam – 22,5%

Quanto ao entendimento/conhecimento dos pais a respeito da patologia do filho portador de Necessidades Especiais:

- Insuficiente – 11,1%
- Suficiente – 16,6%
- Muito – 27,7%
- Bom – 27,7%
- Não responderam – 16,9%

Quanto ao conhecimento dos familiares a respeito da patologia:

- Desconhecem – 11,1%
- Conhecem – 66,6%
- Não responderam - 22,2%

Quanto às mudanças no desenvolvimento da criança portadora de Necessidades Especiais, desde o diagnóstico até o presente momento:

- Não houve – 22,2%
- Houve mudanças – 55,5%
- Não responderam – 22,3%

Sugestões para melhorar o desenvolvimento do Programa:

- Palestras com profissionais de diversas áreas;
- BI's;
- Convênios com outros profissionais;
- Não ter que enviar recibos mensalmente;
- Oportunizar contato entre pais que tem filhos com a mesma patologia para troca de experiências.

CONSIDERAÇÕES

- No próximo ano estaremos dando continuidade na realização das palestras com profissionais de diversas áreas (Ex: Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Assistente Social, Médico, etc), desta forma, estaremos oportunizando o contato entre os pais de filhos portadores de deficiências.
- Quanto aos pais do interior do Estado, que não podem se deslocar para presenciar as palestras, será enviado um resumo das mesmas, como foi feito na última ocorrência;
- Estaremos enviando regularmente BI's com assuntos relacionados a portadores de Necessidades Especiais;
- Os recibos enviados mensalmente são necessários para que seja feito o ressarcimento mensalmente;
- Quanto a possíveis dúvidas referentes a ressarcimentos deverão ser esclarecidas com a Rita (Benefícios) pelo fone (48) 229 4308.